

ISTORIA IGIENEI IN ROMANIA

IN SECOLUL AL XIX-lea

ȘI

STAREA EI LA INCEPUTUL SECOLULUI AL XX-lea

DE

Dr. I. FELIX

MEMBRU AL ACADEMIEI ROMÂNE.

PARTEA I.

EXTRAS DIN
ANALELE ACADEMIEI ROMÂNE
Seria II.—Tom. XXIII.
MEMORIILE SECȚIUNII ȘTIINȚIFICE.



BUCURESCI
INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE CAROL GÖBL
Furnisor al Curții Regale
16, STRADA DÔMNEI, 16
1901.

ISTORIA IGIENEI ÎN ROMÂNIA

ÎN SECOLUL AL XIX-lea ȘI STAREA EI LA ÎNCEPUTUL SECOLULUI AL XX-lea.

DE

Dr. I. FELIX,

Membru al Academiei Române.

PARTEA I.

Ședința de la 2 Martie 1901.

IX-lea,

Introducere

Intrarea în secolul al XX-lea, ar trebui să ne dea ocasiunea, ca să aruncăm o privire retrospectivă asupra întregului secol al XIX-lea, ca să resumăm lucrările îndeplinite în România, în secolul încetat, în diferite ramuri ale activității intelectuale, ca să facem tot-de-odată inventariul stării actuale a culturii noastre.

Mă-am propus dar să alcătuesc bilanțul progreselor Igienei realizate în România, să descriu starea ei în secolul trecut și cea din momentul de față, să arăt ce au făcut reprezentanții acestei științe în tot secolul al XIX-lea și care trebuie să fie aspirațiile lor în secolul al XX-lea; mă voi silii să judec, pe cât este posibil, cu nepărtinire, să nu fiu influențat nici de acele scrieri care admiră în mod exagerat progresul nostru moral și material, isbânda strălucită a muncii intelectuale săvârșite în ultimii una sută de ani, mai ales în ultimile decenii ale secolului trecut, nici de publicațiunile pesimiste care găsesc vițioase toate întocmirile noastre sanitare, toate condițiunile vieții materiale, care judecă starea igienică a țării, nu măsurând cu cumpănă drăptă diferenții și numeroșii factori de care ea depinde, ci privind-o dintr'un singur punct de vedere. Voi arăta că, ca în alte țări civilizate, și la noi Igiena s'a dezvoltat treptat și a ocupat deja la începutul secolului al XX-lea un loc în administrațiunea publică; că în administrațiune și în legislațiune a existat Igiena înainte de a

să fi întrebuințat cuvîntul de Igienă, că, ca în alte cercuri de activitate intelectuală, și pe terenul Igienei starea presentă nu este independentă de cea trecută, că progresele nu se datoresc numai muncii generațiunii actuale.

Igiena nu este o știință pură, care se studiază numai pentru stabilirea unor adevăruri, unor legi științifice; ea este o știință aplicată, pe care nu o poate ignora administratorul, economistul, omul de stat; nu numai dascălul modest care învață Igiena, ci și omul de stat trebuie să tragă, din când în când, bilanțul activității națiunii pe terenul Igienei, să-și dea socotelă de toate condițiunile de care depinde propășirea, prosperitatea populațiunii, să facă comptabilitatea elementelor care o compun, critica raționată a cauzelor de care depinde înmulțirea ori împuținarea acestor elemente și forța lor fizică și morală.

Dintre numeroșii factori care determină prosperarea și înmulțirea populațiunii, nu este cel mai important serviciul medical, ci starea ei culturală și economică. Igiena modernă este auxiliara Economiei politice, și, la rîndul ei, Igiena socială împrumută multe învățăminte de la Economia politică.

Igiena și Economia politică sunt științe democratice, ele afirmă solidaritatea tututor cetățenilor statului; de această solidaritate noi Românii n'am ținut seamă, am lăsat pe țeran să zacă în ignoranță și în sărăcie, am neglijat a forma din femeia țeranului pe agentul principal al Igienei, și suntem datorți să inaugurăm secolul al XX-lea cu îndreptarea acestui neajuns grav.

I.

Literatura Igienei.

Igiena ca artă, basată pe rutină, pe experiență, este veche de mii de ani; ea a dat în vechime naștere multiplelor prescripțiuni religioase și administrative, care au avut scopul a apără sănătatea individuală și cea colectivă. Igiena ca știință aparține secolului XIX; ea s'a dezvoltat mai ales după introducerea experimentului în Igienă. Chiar Igiena disă clasică a lui Hipocrate nu este științifică, căci el nu posedă cunoștințe de biologie, de fizică, de chimie, și povețele lui, isvorîte din observațiune atentă, erau lipsite de basa exactă.

În secolul XVII și XVIII exista în Principatele Române biblioteci, bogate în scrieri de teologie, filosofie, filologie, istorie, matematică, fizică. Constantin Brâncovănu avea în Bucuresci o importantă bibliotecă,

pe care Turcii au dus-o la Nicopole și la Vidin; Constantin Mavrocordat, Domn al Munteniei și al Moldovei, posedă o bibliotecă însemnată pe care a mutat-o la Constantinopole și a vândut-o acolo; Iacovache Constantinopolitanul avea în România colecțiuni importante de cărți (C. Istrati, *Istoria dezvoltării noastre științifice*. Bulet. Societ. de științe fizice, An. I, Bucuresci 1892). Cultura era înaintată, dar era cultura greacă, care înlăturase pe cea slavonă. Academiile grecesci, fondate de Vasile Lupu la Iași, la mănăstirea Trisfetitele în anul 1644, de Șerban Cantacuzino la Bucuresci, la mănăstirea Sf. Sava în anul 1680, au dat direcțiune culturii. În biblioteca colegului nostru C. Erbiceanu se află manuscripte grecesci din secolul XVIII, cari tratăză despre știință, despre fizică, botanică, chimie, zoologie, medicină. Cultura greacă a amânat pe cea română.

La finele secolului XVIII literatura română slujește numai bisericii; în amândouă Principatele unui prelaț învățat tipăresc cărți religioase la mănăstirea Némțu, la Episcopia Râmnicului, la Mitropoliile din Bucuresci și din Iași. În Transilvania găsim un medic învățat, pe doctorul Molnar, care socotesce că încă n'a venit timpul ca să scrie Medicină sau Igienă, și că are datoria a săvârși mai întâiu o altă lucrare; el publică în anul 1788 o gramatică română și în anul 1799 o retorică română (A. D. Xenopol, *Istoria Rom.*, Vol. V, Iași 1892). Ōre cari sfaturi de Igienă empirică sunt cuprinse în cartea a doua a lui Oxisternu, manuscrisă de G. Vêrnay în anul 1780, în capitolele pentru slăbiciune, pentru mōrtea cea grabnică, pentru chipul a păzi sănătatea (I. Bianu, *Catalogul manuscriptelor române din Biblioteca Academiei*. Bucuresci 1897—1899).

La începutul secolului XIX în Principatele Române, ca și în Ardél, încă nu există dar știința Igienei; tōtă literatura română din primele două decenii ale acestui secol se compune numai de puține scrieri religioase, didactice, istorice, geografice și de câte-vă poesii. Dar și în țêrile înaintate în cultură constatăm în acel timp o lipsă completă de studii cari au raport cu Igiena. După ce în secolul XVIII apăruse în Italia, în Suedia, în Anglia și în Germania scrieri importante ca *Igiena meseriilor* a lui Ramazzini, *Studiile demografice* publicate de Toaldo, Nehr, Süssmilch, cartea monumentală a lui I. P. Frank despre *Poliția sanitară* (1791), primele lucrări de *Igiena școlară și de gimnastică* ale lui Guts Muths, Iahn, Ling, Young, Amoros, Clias, în cei din urmă ani ai aceluși secol și în primii ani ai secolului XIX, marea revoluție francesă și răsbōiele din mai tōtă Europa au fost cauza stagnațiunii studiilor științifice.

Dintre medicii cari au trăit în România pe la începutul secolului XIX, 2-3 au scris câte o tesă, câte o cărtică în limba franceză, greacă, latină: C. I. Darvar, Castoria-Macedo., *De signis coctionis in morbis dissertatio*, Hallae Magdeburgiae 1785; S. C. Philites, *Dissertatio inauguralis medica, februm verminosarum pathologiam exhibens*, Goettingae 1785; Karakasse (senior), *Poemata medica*, Viennae 1795; I. Seraphim *Dissertation sur les fièvres bilieuses*, Paris 1815. În anul 1803 apare la Bucuresci prima scriere antialcoolică română: *Vorbire în versuri de glume între Leonat bețivul din Longobarda și între Dorofata de V. Aaron*.

În Transilvania, la Sibiiu, I. M. Ballmann publică în anul 1801 o lucrare statistică în limba germană: *Statistische Landeskunde Siebenbürgens*, în care, pe lângă geografia matematică și fizică a țării, descrie și populațiunea și starea ei materială. Prin îngrijirea administrațiunii confiniilor militare se imprimă în limba română, pe foi volante, povești poporare asupra prevenirii unor boli, precum: *Învățătura pe scurt a vindecă bolile sfrântului*, Sibiiu 1803; doctorul M. Neistetter publică tot în Sibiiu în anul 1804: *Cuvinte despre altoirea vîrsatului de vacă (vaccina)*.

În anul 1812 apare la Viena *Neueste statistisch-topographische Darstellung des Grossfürstenthums Siebenbürgen*, în Hinsicht seiner Grösse, *Bevölkerung*, etc. von I. L. Stolz. Guvernul Transilvaniei a împiedecat, prin toate modurile, studiile cari ar fi dat un avînt științelor naturale și Igienei științifice, censura s'a exercitat cu asprime, s'a limitat la un minimum trimiterea studenților români la Viena, în anii 1812--1837 s'a suprimat la gimnasiul din Blaj studiul științelor naturale (A. D. Xenopol, *Ist. Rom.*)

În anul 1816 sosesc G. Lazăr la Bucuresci și, în al treilea deceniu al secolului XIX, începe în Principatele Române o mișcare literară mai vie, condusă la Iași de G. Asaki, la Bucuresci de G. Lazăr și I. Eliad, la Craiova de Gr. Pleșoianu, și în acel deceniu au și apărut în Principate primele scrieri în limba română, cari au de obiect Igiena. În anul 1824, doctorul St. V. Episcopescu publică în Bucuresci cărticica: *Mijloce și lecuri de ocrotirea ciumei*; în anul 1827 doctorul N. Kiriacopol imprimă la Iași lucrarea sa: *Douăspre-zece învățături pentru femeile cele îngreunate pentru casul născerii și pentru lehzie*. În anul 1829 se tipărește la Iași o publicațiune oficială importantă, o broșură care conține instrucțiuni pentru stărpirea bolilor lipicioase între locuitori, pe care broșură o vom studia mai jos, din cauză că ea ne dă o imagine a stării Igienei științifice și a poliției sanitare din acele

timpurî. Pe atunci se fac la Iași primele observațiuni meteorologice și se publică în «Albina» lui Asaki (V. A. Urechîă, *Istoria școlilor*, I, București 1892). Pentru ca relațiunea noastră să nu aibă multe lacune, menționăm și tesa pentru doctorat în Medicină a lui N. D. Goussy, né à Vourbiani en Epire: *Les déviations de la colonne vertébrale*, Paris 1828. Goussy a funcționat ca Protomedic al Țării-Românești de la anul 1847 până la 1860. Doctorul C. Caracaș, medic învățat și cu viață, care a exercitat în București medicina încă de la finele secolului XVIII, ca și tatăl său, nu s'a putut hotărî să scrie în limba română și a tipărit în București în anul 1830 în limba grăcă: *Topografia și Antropologia Valachiei*. Tot în anul 1830, regretatul nostru coleg P. Vasić Ungureanu a publicat la Buda *Antropologia* și la București *Dietetica*, și doctorul Zotta, împreună cu farmacistul Abrahamfi a descris în «Albina Moldovei» apa minerală de la Borca, care fusese dejă în anul 1814 analizată de doctorul Plusque.

În anul 1821 s'a tipărit la București publicațiunea oficială: *Povățuirî pentru Choleră*; la Iași o publicațiune oficială analăgă: *Rețetă pentru bóla ce se numesce Cholera Morbus*; în anul 1832 la Pesta cărticica lui P. Vasić: *Despre ciurma răsăritului*; în anul 1833 la București prima edițiune a cărții lui St. V. Episcopescu: *Apele metalice ale României* și cartea lui Zisu Conofan: *Descrierea bólei vėrsatului mare*; în anul următor doctorul Zotta, Protomedic al Moldovei, publică în Germania în «Buchner's Chemische Annalen»: *Analisa apelor minerale de la Slănic, Șarul Dornei, Borcea, Hangu și Strunga*. În anul 1832 se imprimă la București scrierea lui A. Pann: *Indreptătorul bețivilor*; în anul 1833 a doua edițiune a scrierii antialcoolice (publicată pentru prima óră în anul 1803) *Leonat bețivul și Dorofata femeea. sa*, poemă.

Pe această vreme se manifestă la Iași o mișcare științifică între medici, iar la București un asemenea curent apare cu mult mai târziu. În anul 1833 se constituie la Iași Societatea de Medicină și de Istorie naturală; în anul 1834 Președintele Divanurilor Generalul Kisseleff întăresce statutele Societății și îi acordă subvențiunea de lei 6.000 pe an din cassa Statului. Primul președinte al Societății a fost Protomedicul Zotta. Societatea proiectează publicarea unei reviste științifice și între multiplele cestiuni studiate de Societate a ocupat și Igiena un loc important; în anul 1851 Societatea posedă dejă organul ei: *Fóea Societății de Medici și Naturaliști din Principatul Moldovei*, redigiată de doctorul C. Vėrnay. În Muntenia prima Societate medicală, «Societatea medicală științifică», a fost înființată tocmai în anul 1857 și

statutele ei aprobate de Caimacam în anul 1858; primul președinte al acestei Societăți a fost Nicolae Kretzulescu, primul ei secretar Carol Davila. Societatea medicală din Galați a fost înființată în anul 1863 și statutele ei au fost publicate în «Monitorul medical» din 12 Martie 1864.

Doctorul C. Vêrnăv ocupă un loc important în literatura Igienei; în anul 1836 el a scris la Buda-Pesta tesa sa instructivă, pentru doctoratul în medicină: *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*; în anul 1838 el a publicat în «Albina Moldovei»: *Analisa apelor minerale de la Văiluța lângă Iași* și în anul 1844 el a fondat fôea periodică: *Povățuitorul sănătății și al economiei*. În anul 1838 I. T. Albineț imprimă la Iași: *Macroviotica* sau regulile pentru păstrarea sănătății și prelungirea vieții; în anul 1839 doctorul Dimitrie Culcer din Gorj scrie la Buda-Pesta disertațiunea inaugurală: *De peste orientali*. Tot în anul 1839 se imprimă în Bucuresci: *Manual de meșteșugul moșirii* de doctorul Sporer, profesor la Școala de môșe din Bucuresci, deschisă în acel an. Acest manual a servit ca carte didactică până în anul 1859, când a fost înlocuit cu prima edițiune a *Artei Moșitului* de doctorul St. Capșa.

Anul 1842 ne aduce publicațiuni interesante; regretatul nostru coleg N. Kretzulescu, care dejă în anul 1841 scrisese prima edițiune a *Manualului de Anatomie*, a tipărit la Bucuresci în anul 1842: *Manualul pentru îngrijitori și îngrijitôrele de bolnavi*; Postelnicul G. Cuciuranu la Iași: *Descrierea celor mai însemnate spitale din Germania, Anglia și Francia*. În anul 1843 Departamentul Trebilor din Năuntru al Munteniei fundează pe *Învățătorul satului*; «Vornicia a chibzuit de trebuință «a întocmi și o fôie sătescă, prin care să se pôta da țeranului sciința «despre orî ce ar puté să-i îmbunătățescă starea, precum lucrarea «pēmîntului, crescerea vitelor și apêrarea lor de bôle, paza sănătății «locuitorilor și îndeletnicire la deosebite feluri de meserii folositôre «pentru iconomia casei». În anul 1844 dr. Vartiade publică în Bucuresci *Mica chirurgie*; dr. C. Vêrnăv la Iași cãrtica despre *Cholera Asiatică*; dr. I. Cihac și farmacistul F. Humpel în «Albina Română» din Iași un studiũ asupra isvôrelor de la Bălțatesci. În anul 1846 dr. St. V. Episcopescu imprimă la Bucuresci *Practica doctorului de casă*, care conține elemente de Igienă expuse cu multă cunoscință.

În acest timp vêd lumina și primele scrieri românesce despre Medicina veterinară. În anul 1842 apare cartea lui Hubetzi: *Sciința veterinară*, și Leon Filipescu, profesor de Economia rurală la Seminarul Veniamin, publică la Iași în anul 1843 un *Manual popular de Economia*

rurală, care cuprinde noțiuni de Medicina veterinară și de Igiena vitelor.

În mai multe țări, mai ales în Germania, Austria, Scandinavia, calendarul, cartea cea mai răspândită după cartea de rugăciuni, servă ca instrument de cultură și cuprinde, pe lângă materia calendaristică, articole de Igienă, de economia casnică, de agronomie, de medicină populară, de istoria patriei ș. a. M. Kogălniceanu a voit să răspândescă și la noi, cu concursul calendarului, diferite cunoscințe utile, și a publicat în anii 1843—1845 la Iași un calendar pentru poporul românesc: *Almanachul de învățătură și de petrecere*, care cuprinde și articole de Igienă, între cari scrieri antialcoolice; dar nu venise încă timpul pentru răspândirea mai generală a unor asemenea publicațiuni; prin sate se găsea puțini cetitori de calendare, căci în anul 1845, cu toate stăruințele lui G. Asaki, încă nu se înființase în Moldova școle sătesci.

În anul 1847, Protomedicul Moldovei G. Cuciuranu publică două broșuri cari ne interesează: *Proiectul de legiuire pentru hultuire și Despre măsurile în contra Cholerei epidemice*; C. Vêrnave, tot în Iași, *Cercetările asupra apelor de la Slănic*; C. Hepites, la București, cele asupra apei și nămolului de la Balta Albă.

Stagnațiunea în literatura medicală care urmează acum este întreruptă numai de laboriosul A. Fētu, care, în anul 1850, publică la Iași primele sale lucrări: *Învățătura dietetică relativă la Scrofule, Monografia despre friguri*; apoi în anul 1851: *Despre întrebuințarea apei simple și a apelor minerale în România*; în anul 1852: *Despre starea sănătății publice în anul 1851 și Manualul pentru învățătura mōșelor*. În anul 1854, Protomedicul Moldovei L. Steege descrie apele minerale de la Slănic și T. Stenner în anii 1853—1859 publică mai multe lucrări despre apele minerale ale Moldovei. În anul 1858 se imprimă la Berlin tesa inaugurală a doctorului I. A. Theodori: *De Pellagra*.

Mișcarea științifică între medici, care începuse în Moldova dejă pe la anul 1833, s'a manifestat în Muntenia mai târziu. În anul 1856 Prințul Știrbei, cu inteligentul concurs al doctorului C. Davila, a creat Școala Națională de Medicină și Chirurgie, despre care voiți vorbi în capitolul următor; în anul 1857 a făcut doctorul I. Barasch în București în revista «Natura» ore-cari încercări de a popularisa Igiena; I. Felix continuă aceste încercări în anul 1859 prin articole populare de Igienă publicate în «Românul»; doctorul Basserau la Iași în anul 1863. După mōrtea lui Barasch, C. Esarcu și D. Ananescu fundează în anul 1865

o revistă de științe, pe care o numesc asemenea «Natura,» în care au apărut mai multe articole de Igienă scrise de I. Felix.

În anul 1859, G. Polyzu împrumută la București: *Cărticica altoiului*, E. Severin editază pe «Medicul Român,» prima revistă medicală din Muntenia, pe care o precedase cu 8 ani «Fóia Societății de Medici și Naturaliști din Moldova». D. P. Marțian, în timpul când se operă în Muntenia sub direcțiunea lui recensămîntul general al populațiunii, fundează în anul 1860 «Analele statistice și economice», în care s'au publicat și câte-vă articole de Igienă scrise de I. Felix.

În anul 1862 se decretază în Muntenia prima Farmacopee română, redigată de C. C. Hepites, și tot în anul 1862 începe a apărea «Monitorul Medical al României», prima revistă medicală periodică oficială, care a publicat multe articole de Igienă.

Puțin timp după înființarea Societății medicale științifice din București, în anul 1857, zelul membrilor ei s'a răcit, ședințele au devenit rare și au încetat cu totul până în anul 1863, când Societatea a reluat lucrările și le-a continuat în mod mai regulat. În ședința din 26 Aprilie 1864, Societatea a pus la concurs 3 lucrări, din care 2 interesează Igiena, anume asupra cestiunii propuse de N. Turnescu: «Ebrietatea sub punctul de vedere medical și social» și asupra celei propuse de C. Davila: «Despre Paludism.» Pe lângă această Societate s'au mai născut la București alte societăți medicale, care asemenea s'au ocupat și cu Igiena: în anul 1866 Societatea medico-chirurgicală, în anul 1869 Societatea de hidrologie, în anul 1877 Societatea științelor medicale, care lucrează și astăzi cu bun succes, în anul 1900 Societatea științifică a corpului sanitar militar.

Pe lângă «Monitorul medical» s'au mai fondat treptat alte reviste medicale, care s'au ocupat și cu Igiena: în anul 1864 «Gazeta medicală,» redigată de N. Turnescu; în anul 1867 «Gazeta spitalelor»; în anul 1870 Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor, dirijată de A. Suțu, Gr. Râmnicănu și C. D. Severeanu; în anul 1872 «Revista medicală din București,» publicată de N. Măldărescu, N. Chernbach și St. Velleanu; în anul 1875 «România medicală,» condusă de A. Marcovici, I. Felix, N. Kalinderu, Gr. Râmnicănu și L. Fialla, trecută în anul 1893 sub direcțiunea profesorului V. Babeș; în anul 1877 «Nosographul spitalului din Némțu»; în anul 1879 «Jurnalul Societății științelor medicale din București,» publicat de biuroul societății, și «Progresul medical român,» redigat de doctorii V. Vlădescu și C. D. Chabudianu; în 1881 «Spitalul,» revista studenților în medicină; în 1882 «Analele medicale române» dirijate de un comitet compus din Boicescu, Capșa, Chernbach, De-

mosthen, Drăghiescu, Felix, Fotino, Grecescu, Istrati, ș. a.; în 1888 «Buletinul Direcțiunii generale a serviciului sanitar»; în 1894 «Presa medicală română», redigiată de M. Petrini-Galați; în 1896 «Buletinul Societății de Medici și Naturaliști din Iași», redigiat de G. Socor, apoi de G. Bogdan și acum de Brăescu, Bothesat, Bălăceanu, A. Obreja și Juvara; «Archives des sciences médicales», dirijate de T. Ionescu, V. Babeș și N. Kalinderu și imprimate la Paris în anul 1897, «Revista de chirurgie», redigiată de T. Ionescu, și «Buletinul Asociațiunii generale a medicilor», redigiat de biurul Asociațiunii; în 1898 «Revista sanitară militară», dirijată de A. Demosthen, și «Călăuza sanitară», dirijată de I. Ștefănescu, și altele pe cari le enumerăm în Bibliografia anexată la această lucrare.

În anul 1863, A. Fētu a tipărit la Iași: *Proiectul de organizare a poliției sanitare*, lucrare importantă, în care autorul descrie în mod metodic principiile și amănuntele administrațiunii sanitare. Deși A. Fētu dă o dezvoltare prea mare birocrației în serviciul medical, propunerile lui sunt cu oarecări modificări practice, și o parte din ele a fost adoptată de autorii primei legi sanitare române din anul 1874. G. Cuciuranu, Protomedicul Moldovei, elaborase un codice al serviciului sanitar, mai dezvoltat și mai voluminos decât Poliția sanitară a lui A. Fētu, lucrarea lui G. Cuciuranu a rămas însă manuscris.

De la anul 1865 înainte medicii români încep a colabora la reviste streine de Medicină și de Igienă. Inceputul îl fac A. Marcovici și I. Felix, cari în anul 1865 au fost trimiși în Rusia spre a studia Febra recurentă (Tifosul recurent) apărută în acel imperiu și au publicat în «Wiener medicinische Wochenschrift» mai multe articole asupra febrei recurente și asupra preveniunii ei, precum și asupra Igienei publice în Rusia. I. Felix a devenit colaborator al mai multor reviste speciale de Igienă și de Poliție sanitară franceze și germane; de la anul 1870 M. G. Obedenaru a scris în unele reviste medicale franceze, și în cele din urmă două decenii ale secolului trecut, un număr mai mare de medici români au publicat lucrări importante în Franța și în Germania.

La finele anului 1869, a fost completată Universitatea din București prin transformarea Școlei Naționale de Medicină în Facultate de Medicină. Dintre junii medici eșiți din acea facultate mulți s'au dat studiului Igienei și unele tese de doctorat, trecute la Facultatea de Medicină, constitue lucrări interesante de Igienă. Asemenea a dat un

noù avînt studiului Igienei înființarea Facultății de medicină din Iași în anul 1885.

În anul 1872, A. Fētu a rostit în Societatea Academică Română remarcabilul discurs de recepțiune, despre încercările făcute pentru dezvoltarea științelor în România, publicat în «Analele Societății Academice» Ser. I, T. V, care conține câte-vă date relative la literatura Igienei.

Lucrările speciale de Igienă devin acum mai numeroase, se publică tractate de Igienă științifică, manuale de Igienă pentru școlile secundare, primare urbane și rurale, scrieri menite a populariza Igiene, scrieri științifice asupra unor chestiuni restrânse de Igienă, de I. Felix, C. C. Codrescu, C. Istrati, M. G. Obedenaru, E. Rizu, M. Petrini-Galați, V. G. Negrescu, C. S. Antonescu-Remuș, I. Antoniu, N. P. Takeanu, S. Argeșanu, D. Brândză, D. I. Buzău, D. Cantemir, Z. Petrescu, V. Bianu, G. Crainiceanu, N. Manolescu, St. Corvin, N. P. Zorileanu, I. Neagoe, D. Pelissier, A. V. Urechia, V. Babeș, V. Sion, G. Proca, M. Minovici și mulți alții, ale căror scrieri vor fi menționate în Bibliografia de la finele acestei lucrări.

Studiul analitic al demografiei este strîns legat cu acela al Igienei și mai multe publicațiuni române se ocupă de odată de amîndouă. Din aceste lucrări menționăm seria rapórtelor generale asupra serviciului sanitar și Igienei publice a orașelor București și Iași, publicate pentru București: de I. Felix, pe anii 1868—1892; de N. Georgescu, de la anul 1892 înainte; pentru Iași: de G. Flaișlen, pe anii 1876—1879; de T. Filipescu, pe anii 1880—1888; de G. Rojniță, pe anii 1889—1899; seria rapórtelor generale asupra serviciului sanitar și Igienei publice a Regatului Român întreg, publicate: de D. Sergiu, pe anii 1886 și 1887; de I. Felix, pe anii 1892—1897; publicațiunile Ministeriului de Război asupra statisticei recrutățiunilor de la anul 1885 până astăzi; Analele statistice și economice fondate de D. P. Marțian în anul 1860, și publicațiunile demografice ulterioare ale Direcțiunii de statistică a ministerului de Agricultură, Comerț, Industrie și Domenii, mai ales lucrările lui E. Crupenschi; scrierile de Economia politică și de Demografie ale lui Ion Ghica, I. Ionescu de la Bradu, P. S. Aurelian, C. I. Istrati, V. Agapi, I. Bibicescu, D. A. Sturdza, I. I. Nacian, N. A. Alexandrini, A. C. Cuza, Z. Arbore, I. Kalinderu, A. Xenopol, ș. a.

Pe terenul Igienei morale și prevenirii bolilor mintale, aù apărut la noi puține lucrări, din cari însă aù osebită valóre cele scrise de colegul nostru A. Suțu în anul 1877.

De la anul 1860, România a participat prin delegați oficiali la con-

gresele internaționale de Statistică. În ultimul pătrar al secolului XIX au devenit mai frecvente întrunirile internaționale ale reprezentanților diferitelor științe; între aceste întruniri, care la începutul lor aveau, cu puține excepțiuni, o însemnătate mai mare decât astăzi, congresele de Medicină și de Igienă au exercitat o influență salutară asupra vieții noastre științifice, și de la anul 1878 România a fost reprezentată în mod oficial la mai toate congresele internaționale de Igienă și de Medicină. În dările de seamă ale acestor congrese figurază și unele lucrări importante ale medicilor români. Asemenea au participat veterinarii români la congresele internaționale de medicină veterinară, în care s'au studiat și chestiuni care interesează Igiena omului.

În anul 1884, s'a adunat în Bucuresci primul congres medical român, pe care am avut onoare a-l deschide în prezența lui Ioan Brătianu, și în această consfătuire națională, cu caracter pur științific, fără alt scop, Igiena a constituit partea principală a lucrărilor și a dat multor medici impulsuri pentru nouă studii roditoare. Darea de seamă a acestui congres a înăvuit literatura cu câte-vă lucrări de Igienă și de Medicină. Cele trei congrese medicale naționale posterioare, organizate în anii 1898, 1899 și 1900 de Asociațiunea generală a medicilor, au dat asemenea naștere unor lucrări de Igienă.

Am vorbit deja despre numeroasele analize de ape minerale române, săvârșite în prima jumătate a secolului XIX. Le succede de la anul 1863 variatele publicațiuni de Chimie sanitară modernă, datorite lui A. Bernad-Lendway, P. Poni, C. Istrati, A. O. Saligny, V. Buțureanu, S. Konya, ș. a. Multe lucrări însemnate care interesează Igiena au eșit din Institutul central de Chimie, în lungul șir de ani de când funcționează sub direcțiunea doctorului A. Bernad Lendway. Acest institut a fost creat de doctorul C. Davila cu concursul doctorului Bernad, într'un timp, când în Bucuresci nu se află nici un alt laborator de chimie, când chiar Universitatea nu posedă un asemenea laborator sistematic, când analizele judiciare se executau într'o farmacie; el a eșit din vechile laboratorii de chimie ale Școlei Naționale de Medicină, ale Eforiei spitalelor civile și ale Ministeriului finanelor, el a luat mai târziu numire de Institut de Chimie universitar, a fost însărcinat cu lucrările chimice de Igienă și de Poliție sanitară, mai ales cu examinarea alimentelor și băuturilor, cu analiza apelor minerale indigene, cu diferite cercetări farmaceutice, cu expertisele chimico-legale ale Ministeriului Justiției, cu lucrările vamilor, cu analize de petrol, cu numeroase alte examinări și a servit instrucțiunii medicale și farmaceutice. Numai de câțiva ani s'a separat de la Institutul central de Chi-

mie Laboratoriul de Chimie al Facultății de medicină, acela al Școlii superioare de farmacie și secțiunea lucrărilor chimico-legale. Dintre publicațiunile eșite din Institut ne interesează, pe lângă numeroase analise de ape minerale indigene, de alimente și băuturi, de diferite materii cari servesc pentru prepararea de băuturi, de apă de băut, de lapte și de derivatele lui, cercetările petroleului și ale derivatelor lui, ale lumînărilor, ale apelor gazoase, ale armaturelor de sifone și multe altele.

Asemenea s'a publicat mai multe lucrări instructive cari interesează Igiena, executate în Institutul de Chimie din Iași al Ministeriului de Interne, dirijat de V. Buțureanu, în laboratorile de chimie ale Facultăților de științe din București și din Iași, dirigate de C. Istrati și P. Poni, în laboratorul de chimie al Școlii de poduri și Șosele condus de A. O. Saligny, în acela al Școlii superioare de Agricultură și al Institutului Agronomic, în cari funcționează C. Roman, în laboratoarele municipale de chimie ale orașelor București și Iași.

În anul 1887 s'a înființat în București Institutul de Patologie și de Bacteriologie, dirijat de colegul nostru V. Babeș. Patologia experimentală și Bacteriologia sunt științe auxiliare ale Igienii, care le datoresce mult și care nu se pôte lipsi de concursul lor. Din aceste Institute aș eșit multe lucrări originale importante și «Analele Institutului» dovedesc, că el nu servă numai ca școală studenților și medicilor cari se perfecționează în Bacteriologia și în Anatomia patologică, ci că el participă în mod activ la înaintarea generală a științei, în emulațiune cu instituțiunile analóge streine.

Clinicele și toate spitalele mai însemnate civile și militare aș fost treptat înzestrate cu laboratorii pentru cercetări științifice, cari aș luat o dezvoltare însemnată, și cari asemenea aș permis medicilor români ca să participe în mod demn la progresul general al științelor medicale. Publicațiunile științifice ale unor spitale, mai ales «Analele Eforiei spitalelor» și ale spitalelor Casei Sf. Spiridon conțin și lucrări asupra Igienii spitalelor și asupra prevențiunii bolilor infecțioase.

Publicațiunile Institutului Meteorologic al României, condus de colegul nostru St. C. Hepites, interesează asemenea Igiena, care studiază toate modificările mediului în care trăiesce omul. Clima României a fost descrisă dejă de Principile Dimitrie Cantemir în: «*Descriptio antiqui et hodierni status Moldaviae*,» Iași 1716; în a doua jumătate a secolului XVIII de medicul militar rus Lerch și de alți Ruși; de St. I. Raicevich în «*Osservazioni storiche, naturali e politiche intorno la Valachia e Moldavia*,» Napoli 1788, dar după St. C. Hepites nu sunt certe datele rezultate din observațiunile meteorologice făcute în țără,

înainte de anul 1839. La Iași s'a înregistrat în anii 1839 și 1840 ore-cari observațiuni ale temperaturii, a presiunii barometrice, a direcțiunii vînturilor, a numărului zilelor frumoase și celor furtunoase, cari sunt resumate în: *Notions statistiques sur la Moldavie*, par le prince Nicolas Soutzo, Iassy 1849. Mai târziu, în anii 1877—1881, s'a mai făcut la Iași observațiuni meteorologice cu instrumente precise de colegul nostru P. Poni. Comisiunea europeană a Dunării a organizat la Sulina în anul 1859 o stațiune meteorologică, unde s'a făcut d'atunci, fără întrerupere, observațiunile. Colegul nostru St. C. Hepites, în «Istoricul studiilor meteorologice în România», Bucuresci 1886, dă ore-cari amănunte asupra tuturor acestor observațiuni, precum și asupra celor făcute la Bucuresci de dr. I. Barasch, în anii 1859—1860, și asupra silințelor lui D. P. Marțian de a aduna date meteorologice din județele Munteniei, după raporturile referendarilor de statistică, în anii 1860—1864. După înființarea Școlii Naționale de Medicină, Davila a început să facă la acea școală observațiuni meteorologice, și de la anul 1862 A. Lessmann, preparator la școală, a fost însărcinat cu înregistrarea lor; ele au fost publicate regulat în «Monitorul Medical», câte odată și în «Monitorul Oficial». În anul 1871, colegul nostru P. S. Aurelian a dispus instalarea unui mic observatoriu meteorologic la Școla de agricultură de la Herăstrău, unde observațiunile au continuat până în anul 1884, când s'a înființat Institutul Meteorologic. În anul 1874, Societatea Academică Română a căutat să înființeze stațiuni meteorologice, a cumpărat instrumentele necesarii și le-a încredințat D-lui P. S. Aurelian pentru Observatoriul de la Herăstrău și D-lui P. Poni pentru acela din Iași. La Galați doctorul A. Hepites a făcut observațiuni meteorologice în anii 1878—1883 și a publicat rezultatul lor în ziarele locale. La Brăila a înființat d-l St. C. Hepites o stațiune meteorologică, în care a lucrat în anii 1878—1880; observațiunile acelei stațiuni au fost publicate în «Analele Academiei Române». După ce St. C. Hepites studiasse, în anul 1883, organizațiunea institutelor meteorologice celor mai însemnate din Europa (St. C. Hepites, *Serviciul meteorologic în Europa*, Anal. Acad. Rom. ser. II, T. IV, secț. II), a fost înființat în anul 1884, de ministrul de Agricultură I. Câmpineanu, Institutul Meteorologic din Bucuresci, care prin munca inteligentă a directorului său a fost treptat desvoltat, ast-fel că astăzi ocupă un loc important între institutele similare din lumea civilisată și dispune astăzi de stațiuni de observațiune în toate județele. În țările române de dincolo de Carpați s'a făcut asemenea în ultimele două decenii cercetări meteorologice sistematice și în anul 1889, A. P. Alexi a publicat la Brașov un *Compendiū de Meteorologie*.

Înălțimea diferitelor localități din țară a fost măsurată de colegul nostru Gr. Ștefănescu în anii 1875—1882 și rezultatul a fost publicat în «Revista științifică», T. V, și VI, București 1875 și 1876 și în «Buletinul Societății geografice rom.», T. III, București 1882.

Despre Igiena școlară vom vorbi într'un capital special; acî menționăm numai în ordine cronologică publicațiunile asupra acestei ramure a Igienei: o serie de articole asupra Igienei școlare publicate de I. Felix în «Monitorul Medical» din anii 1863 și 1864; *Considerațiuni asupra importanței gimnastice* de C. I. Istrati, București 1880; *Studiul asupra miopiei școlarilor* de N. Manolescu, București 1883; *Localele de școală primară* de Sp. Haret, Bârlad 1889; *Studii asupra stării igienei școlilor publice din București*, de Hermina Walch-Kaminski, București 1890; *Memoriul asupra Internatelor statului* de C. I. Istrati, București 1893; *Statistica clădirilor școlare*, publicată de Ministeriul Cultelor și al Instrucțiunii publice în anul 1896.

Pentru studiul Igienei închisorilor găsim date interesante în cartea lui Gr. I. Dianu: *Istoria închisorilor din România*, București 1900.

Pentru studiul Igienei industriale posedăm un material bogat în variatele lucrări tehnologice ale d-lor I. S. Ordeanu, B. G. Assan, M. Popovici, C. R.-Mircea și G. Filiti, V. Taban, Gr. Antippa, N. Cucu-St., A. Bernad-Lendway, C. Istrati, P. Poni, A. O. Saligny, ș. a.

Intre scrierile cari popularisază Igiena ocupă un loc important revistele «Apărătorul sănătății» publicat de N. Manolescu, «Călauza sanitară» de I. Ștefănescu, și «Albina», fîie fîrte răspîndită prin sate, și publicațiunile antialcoolice ale colegului nostru A. Xenopol, ale d-lui A. C. Cuza, C. Thiron, M. Minovici. Asemenea contribue la popularizarea Igienei unele conferințe ținute la Ateneul din București și în filialele lui din diferite alte orașe și unele conferințe ținute în adunările anuale ale Societății geografice române și publicate în Buletinul ei.

Nu putem să trecem cu vederea «Enciclopedia Română», care apare la Sibiiu de la anul 1897 sub direcțiunea meritosului C. Diaconovich, op bogat în articole științifice și poporale de Igienă și de științe auxiliare ale Igienei și «Buletinul Societății de științe» din București, care se publică de la anul 1892.

Academia Română, credincioasă misiunii de instituțiunea română cea mai înaltă de cultura literilor și științelor, a dat și dă studiului Igienei științifice o impulsune puternică, atât prin inițiativa individuală a unora din membrii săi, cari tractează în ședințele publice ale Academiei despre diferite cestiuni de Igienă, precum și prin decisiunile corpului academic, în urma cărora s'au publicat concursuri, s'au acordat pre-

miî pentru diferite lucrări de Igienă, s'a u imprimat cărţi de Igienă cu spesele Academiei.

Regatul Român n'a rămas dar înapoi pe terenul Igienei ştiinţifice, al studiului Igienei, dar precum voi u arătă în capitolele următore, aplicarea practică a învăţămîntelor Igienei progreséză încet.

II.

Învăţămîntul Medicinei şi al Igienei.

În prima jumătate a secolului XIX medicii cari au exercitat în oraşele Principatelor Române, cu forţe puţine excepţiuni străini, studia u la universităţile italiene, franceze, germane şi austro-ungare.

După promulgarea Regulamentului organic s'a făcut în Muntenia prima încercare de a se institui în ţeră şi învăţămîntul medical. În anul 1832, Generalul Kisseleff a numit o comisiune însărcinată cu cercetarea stării şcolelor în Muntenia; comisiunea cere ca şcola centrală să se completeze, ca pe lângă cursurile superiøre de drept, de literatură, de limbă streine, să se adauge cursuri speciale de medicină, inginerie civilă şi arhitectură, ca cursul de medicină să aibă scopul a formă operatori practici, chemaţi a înlocui pe empiricii cari exploateză populaţiunea. Comisiunea propune o catedră de farmacie cu botanică şi materia medică, o catedră de mică chirurgie şi patologie specială, o catedră de anatomie şi fisiologie şi o catedră de Igienă şi istorie naturală; cursul să fie de 3 ani, în al doilea an se începe studiul în spital, după 3 ani studenţii vor depune examenul pentru diplomă şi vor mai face practică în spital. Kisseleff aprobă, cere însă ca pe lângă chirurgi să se prepare şi veterinari şi incuviinţeză ca să se angageze ca profesor de medicină doctorul Piccolo, Efor al spitalelor. Eforia şcolelor elaboréză un regulament al şcolelor; în acest regulament la cursurile superiøre nu se mai face menţiune de medicină, ci numai de drept, de matematice şi de agricultură. Cursul superior de agricultură cuprinde 3 ani de studiu, în al doilea an studenţii învaţă medicina veterinară (V. A. Urechia, *Istoria şcolelor*, T. I, Bucureşti 1892; A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor* Bucureşti 1900). În anul 1834, noul regulament al Seminarilor din Muntenia prescrie între materiile de învăţămînt din anul IV-lea: vaccinaţia, medicina veterinară şi fisica poporală.

În Moldova, în anii 1832 şi 1835, Epitropia şcolelor, la organizarea învăţămîntului superior, prevede cursul de Economia rurală şi de Medicină veterinară. În anul 1851, o comisiune numită de Domnul

Grigorie Ghica alcătuesce un regulament al școlilor și propune ca atunci, când învățământul secundar va avea pregătit un număr de elevi, să se înființeze învățământul superior, compus din 4 facultăți: de filosofie, de drept, de teologie și de medicină. În anul 1856 se deschide la Iași Facultatea de drept, în anul 1860 și cele de litere și științe. M. Kogălniceanu stăruiește pentru crearea Facultății de medicină, dar el nu este ascultat (*Manual administr. al Moldovei*; A. D. Xenopol, *Memoriul asupra învățământului superior în Moldova*, Iași 1885).

În anul școlar 1843—1844 funcționează la seminarul Veniamin (Socola) doctorul Aga C. Vêrnăv ca profesor de medicină populară.

Începutul învățământului de medicină veterinară îl constituie, pe lângă catedra de medicină veterinară întrunită cu cea de agronomie de la învățătura înaltă a Academiei din Iași, crearea de 2 burse în anul 1843 pentru învățătura artei veterinare, pentru studenții atașați pe lângă cei 2 veterinari austriaci aduși de guvernul Moldovei (V. A. Urechia, *Istoria școlilor*, T. II, București 1892). În Muntenia s'a înființat în anul 1842 postul de Protoveterinar, care era chemat să dea și lecțiuni acelor ce vor voi să învețe acest meșteșug.

În Muntenia se face începutul formării de moșe în anii 1837—1839. În anul 1837 Michail Ghica, ctitor al Spitalului Pantelimon, cumpără pe seama spitalului locul lui I. Jianu din mahalaua Radu-Vodă împreună cu casele, în care a instalat spitalul de nascere cu 12 paturi și școală de moșit deschisă în anul 1839. Chrisovul aprobat al Domnitorului Al. D. Ghica din 10 Iunie 1839 conține și regulamentul spitalului și al școlii, care se vor întreține din prisosul veniturilor spitalului Sf. Pantelimon și se vor cârmui de Epitropia acestui spital (A. Fētu, *Discursul de recepțiune în Societatea Academ. Rom.*, din anul 1872, în *Anal. Soc. Academ. Rom.*, Ser. I, T. V; A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor civile din București*, București 1900). Tot în anul 1839 s'a imprimat la București *Manualul de meșteșugul moșirei* de doctorul I. Sporer, primul profesor la școală de moșe. În «Buletin, Gazetă oficială» a Țării-Românești, No. 50, din 1 August 1840, departamentul Trebilor din Lăuntru publică raportul comisiunii doctoricești, asupra primului examen de terminarea învățăturii din școală pentru meșteșugul moșirii din spitalul de nascere, despre care l-a încunosciințat ctitorăscă Eforie a spitalului Sf. Pantelimon; 16 elevi au primit diploma de moșă. Raportul asupra examenului este scris de doctorii I. Rasti, C. Alexandridis, A. Karazisu, V. Formion și N. Kretzulescu. În anul 1855, în urma stăruințelor doctorului St. Capșa, succesorul lui I. Sporer, s'a dat școlii o desvoltare mai mare. În «Buletin, Gazetă oficială», No. 49 din anul 1855,

Eforia școlilor publică proiectul pentru organizațiunea școlii de învățătura meșteșugului moșirii în Institutul de nascere din capitala București, aprobată de Domnitor. Noul regulament al școlii, subscris de doctorul St. Capșa, prelungește durata învățăturii la 2 ani. În anul 1856, St. Capșa a fost însărcinat să compue un manual nou pentru mōșe, care a fost imprimat în anul 1859.

Școla de mōșe a Institutului Grigorian din Iași a fost înființată în anul 1852. Regulamentul organic al principatului Moldovei prescrie, că ocârmuirea doctoricescă va proiecta un Institut pentru formarea de mōșe, care se va înființa la vreme cuvenită. În anul 1852, Domnul Moldovei Grigorie A. Ghica a înființat și dotat din propria sa avere Institutul Grigorian, care se compune din Spital de nascere, Școlă de mōșe și Asil de copii găsiți; vom mai vorbi despre această instituțiune la capitolele despre asistența și despre protecțiunea copiilor.

În anul 1841, Nicolae Kretzulescu supune Eforiei spitalelor din București proiectul pentru înființarea în spitalul Colței a unei școle de mică chirurgie, care va pute deveni germenul din care se va desvoltă treptat și învățămîntul medical superior. Nicolae Kretzulescu a voit ca, chiar de la început, să nu se mărginescă în formarea de felceri sau subchirurgi, ci să lărgescă cursul școlii, pentru ca să pōtă eși dintr'însa un fel de medici rurali, de oficeri de sănătate. Proiectul lui N. Kretzulescu este supus la aprecierea comisiunii doctoricesci, care modifică proiectul, cerënd ca îndeletnicirea de felcer să se însoțescă cu bărbieria. Școla de mică chirurgie s'a înființat în anul 1842, cu cursul de 2 ani, cu programul alcătuit de comisia doctoricescă, aprobat de Domnitorul Alexandru D. Ghica. N. Kretzulescu primesce să fie profesor la acea școlă, cu speranța că peste puțin va pute recrută elevi mai bine pregătiți decăt bărbierii și scrie și o carte de Anatomie și de Fiziologie pentru elevii școlii. În luna Martie 1843, N. Kretzulescu a cerut Eforiei spitalelor permisiune, ca să facă elevilor școlii de mică chirurgie un fel de clinică la spitalul Colței; permisiunea a fost refușată, din cauză că doctorul și gerahul spitalului, consultați de Eforie, s'aũ opus. N. Kretzulescu a demisionat de la școlă și a fost înlocuit cu medicul spitalului Colțea Vartiadi și cu gerahul Rissdorfer. Aceștia aũ neglijat școla și cursurile ei aũ fost adesea ori întrerupte pentru mai mult timp, mai ales de la anul 1848 până la 1852. La 5 Maiu 1852, Comitetul carantinelor raporteză Domnitorului, că pentru serviciul medical din județe și spitale lipsesc felceri și că trebuința cere redeschiderea școlii de mică chirurgie, care în timpul cât a funcționat cu profesorul N. Kretzulescu a dat rezultat bun. Domnitorul invită Eforia,

prin Ministeriul de Interne, ca să redeschidă școala, ceea-ce se și face, însărcinându-se cu predarea cursului de mică chirurgie doctorul G. Polyzu, medic la Filantropia, unde școala a funcționat de la 1 Ianuarie 1853 până în anul 1856, când Prințul B. Știrbeiū a desființat-o, din cauza că se deschisese la spitalul militar de la Michaiū Vodă Școala inferioară de Medicină («Buletin, Gazeta Ofic.», a. 1856, No. 21; A. Fētu, *Discursul de recepțiune în Soc. Acad. Rom.*, 1872. Anal. Soc. Acad. Rom. Ser. I, T. V.; A. G. Găleşescu, *Eforia Spitalelor civile din București*, București 1900). La 1 Fevruarie 1854, Departamentul din Năuntru al Munteniei publică, că bărbierii din Capitală au fost supuși la examen, spre a se alege cei cu știință, capabili a lua sânge, a pune lipitori și ventuze; se publică numele acelora cărora s'a acordat dreptul acesta, 73 la număr, cari au fost examinați de însuși Protomedicul. («Bulet. Ofic.», anul 1854, No. 9.)

Doctorul C. Davila, care intrase în armata română la 13 Martie 1853 ca medic de regiment clasa I, a înființat cu a sa cheltuélă la spitalul militar de la Michaiū Vodă un museū de anatomie și de chirurgie, cu permisiunea Domnitorului B. Știrbeiū. («Bulet. Gazeta ofic.», a. 1855, Ian. 10). Acest museū a constituit începutul școlei militare de mică chirurgie, a cărei înființare s'a decis în anul 1855. La 14 Noemvrie 1855, Ministeriul Departamentului ostășesc publică în «Bulet. No. 90, că la 18 Noemvrie va începe învățătura meșteșugului felceriei la spitalul ostășesc, să se presinte dar tinerii cari cu învoirea părinților voesc a se înrolă în acea școală, ca să-i vadă mai întâiū Ober-Ștab-Doctorul Davila. De fapt s'a deschis școala de mică chirurgie de la spitalul ostășesc Michaiū Vodă la 4 Decemvrie 1855. cu programul alcătuit în anul 1843 de Nicolae Kretzulescu, pe care program atunci Eforia spitalelor îl respinsese. S'au primit elevi până la etate de 15 ani, deocamdată cu 4 clase primare, urmând ca să se dea elevilor în școală și învățătura gimnasială de uni profesori ai colegiului Sf. Sava.

La 6 Martie 1856, Prințul Știrbeiū a organizat această școală, mănținând caracterul ei militar, dându-i programul școlelor secundare de medicină din Francia pentru formarea de ofițeri de sănătate și de farmaciști; în decretul către Sfatul administrativ extraordinar, publicat în «Bulet.», No. 21, din anul 1856, Domnitorul B. Știrbeiū dice, că având în vedere raportul Departamentului din Năuntru din 24 Noemvrie 1855 cu jurnalul comisiunii pentru cercetarea propunerii a se uni școala de felceri a spitalelor civile cu acea a felcerilor ostășesci, se descarcă Eforia spitalelor de îndatorirea de a mai ține osebita școală pentru felceri și se aprobă organizațiunea școlei de chirurgi ce se înființază pe

lângă spitalul de la Michaiu-Vodă. Pentru întâiul ajutor se înzestrăză școala cu un capital de lei 240.000 din suma agonisită din dobânzile sumelor ce alcătuiesc casa beneficiului recruților, restul de lei 16.123 se va slobodi școlei pentru cheltuelile anului d'întăiu. Se vor primi 25 elevi pentru armată și 25 pentru spitalele civile; pentru cei din urmă se vor răspunde școlei din fondul sanitar L. 30.000 pe an. Pentru întâia stabilire a școlei se vor slobodi L. 10.000 din rezervele pe anii trecuți ale spitalelor de județe. Léfa profesorilor de L. 20.000 pe an se va întîmpina din casa Eforiei spitalelor; învățătura pregătitoare se va înlesni de Eforia școalelor. Director școlei se numesce Ober-Ştab-Doctorul C. Davila, membri ai Comitetului de inspecțiune: Banul Năsturel-Herescu, mădular al Eforiei spitalelor, Protomedicul N. Gusi și Davila.

În anul 1857, Împăratul Francesilor a acordat studenților școlei Naționale de medicină din Bucuresci dreptul ca să termine ultimul an de studiu la Facultatea de medicină din Paris, și să trecă acolo examenele de doctorat în medicină. În «Buletinul Oficial» din 21 Ianuarie 1858, se publică decretul Caimacamului din 18 Decemvrie 1857 către Departamentul credinței, prin care îi comunică, că Ministeriul Frances al Instrucțiunii publice și al Cultelor a asemenit școala de medicină și chirurgie din Bucuresci cu școlele pregătitoare de medicină și farmacie din Francia, și îngăduesce elevilor din școala noastră să săvîrșescă studiile medicale la Paris și să dobândescă acolo diploma de doctor. În anul 1858, Regele Sardiniei a acordat asemenea studenților școlei de medicină din Bucuresci dreptul de a termina ultimul an de studiu la Torino și a lua acolo doctoratul în medicină («Bulet. ofic.» din 22 Sept. 1858). Elevii cei mai buni ai școlei au fost trimiși cu speșele guvernului la Paris și la Torino, de unde s'au întors ca doctori în medicină.

În anul 1857, Prințul Caimacam Alexandru Ghica, pe basa propunerii Consiliului administrativ extraordinar, a dat școlei numire de Școala Națională de medicină și de farmacie; în anul 1858, Caimacamul a completat programul ei; i s'a acordat dreptul a conferi titlul de Ofițer de sănătate, care după doi ani a fost transformat în acela de Licențiat în medicină și în chirurgie, elevilor după absolvirea studiilor, după depunerea în școală a bacalaureatului de științe fizice și naturale și a 5 examene rigurose.

Deja în anul 1855, Comitetul sanitar al Munteniei făcuse încercare a formă veterinari pentru serviciul județelor, însărcinând pe Protoveterinarul W. Lucaci cu predarea unui curs de medicină veterinară. În «Buletinul oficial» din 24 August 1856, Protomedicul N. Gusi pu-

blică că, cursul studiilor veterinare, urmând a fi în anul viitor scolaritic mai extensiv, după programa următoare: Zootomia, Zoofisiologia, descrierea bolilor acute, boli epidemice și lipicioase, materia medică, doctorul Lucaci, Protoveterinarul statului, însărcinat cu predarea acestui curs în școala veterinăriei, va începe la 1 Septembrie. Comitetul sanitar invită pe doritorii, care voesc a studia această știință, să se înscrie la doctorul Lucaci. Această încercare de a forma veterinari n'a reușit, și cu 2 ani mai târziu, în anul școlar 1858—1859, doctorul Davila a înființat școala de medicină veterinară, care, ca și cea de farmacie, a constituit o secțiune a școlii naționale de medicină.

Primii profesori ai școlii au fost în anul 1855—1856: C. Davila, G. Polisu, I. Barasch, Suhamel, Alexi Marin, Prujinski; apoi s'au adăugat treptat, în anii 1857—1861: P. Protici, N. Turnescu, D. Zitzeos, E. Severin, St. Capșa, C. C. Hepites, Gaudi, L. Fialla, I. Patzelt, G. Atanasovici, I. Felix, A. Fotino, W. Lucaci; în anii 1862—1865: I. Teodori, D. Grecescu, D. Ananescu, Hoffmann, E. Bacaloglu, Prokesch, Enicec, L. Kugel, A. Bernad-Lendway și A. Marcovici.

În anul 1858, școala națională de medicină a avut 90 de elevi: 40 destinați pentru armată, 50 pentru județe, și 20 elevi în farmacie. De la anul 1859 se primesc, cu puține excepțiuni, numai școlari cu 4 clase gimnasiale; ei învețau 8 ani, 5 ani studii teoretice în care intră și completarea învățămîntului liceal, și 3 ani studii practice. După unirea Principatelor au intrat în școală și elevi din Moldova.

În anul 1861 s'au aflat în școală 40 elevi din Moldova, 67 din Muntenia, 35 din alte țări române, 46 din Bulgaria și din Rumelia. Până la finele anului 1862, din elevii școlii trimiși în streinătate, 14 au luat diploma de doctor în medicină la Paris, 14 la Torino și 2 la Florența. De la anul 1864, se primesc în școală și elevi civili cu cel puțin 6 clase liceale pentru a deveni licențiați în medicină.

De la anul 1861, spitalele mari din Bucuresci și din Iași sunt puse la dispozițiunea învățămîntului medical și devin instituțiuni de cultură a științelor medicale. Eforia spitalelor civile face mari sacrificii pentru înlesnirea și încurajarea studiilor medicale. Concursurile de externat, de internat, de medic secundar și de medic primar, introduse de Davila de la anul 1860, devin, cu toate defectele concursului, pârghii puternice pentru progresul studiilor medicale și sunt treptat adoptate ca sistem de recrutare a personalului medical de administrațiunea sanitară a Ministeriului de Interne, a județelor, a comunelor urbane.

La 8 August 1866, se decretază regulamentul relativ la examinarea diplomelor de capacitate pentru practica medicinei, farmaciei și a me-

dicinei veterinare ; regulamentul hotărăscesc că acele examene se depun la Școala națională de medicină.

La 13 Fevruarie 1867, apare un decret princiar prin care se decide ca, în conformitate cu prescripțiunea legii instrucțiunii publice, să se transforme școala secundară de medicină din Bucuresci în Facultate de medicină, și acea facultate să începă a funcționa în anul școlar 1867--1868; cu toate acestea, tocmai în anul 1869 se transformă Școala Națională de medicină în Facultatea de medicină a Universității din Bucuresci.

La Iași, în urma stăruinței lui M. Kogălniceanu, se decretază la 26 Octomvrie 1860 înființarea Universității cu 4 Facultăți: de Filosofie, de Drept, de Teologie și de Medicină, pe baza legii instrucțiunii publice din anul 1851; cu toate acestea, Facultatea de medicină din Iași n'a fost deschisă decât în anul 1885. Deja așezămîntul pentru reorganizarea învățaturilor publice în Moldova, alcătuit în anul 1851 de o comisiune rînduită de Domn, prevede crearea la Iași a unei Academii, compuse din 4 facultăți, dar regulamentul școlilor din anul 1851 dice, că în locul unei facultăți medicale, a cărei înființare se crede a fi condiționată de la jertfe peste puțința mijloacelor și a căreia roduri ar covîrși în curînd trebuințele țării, nevoia de față reclamă pentru Moldova: 1) Intemeierea unei Școle de mîșe prevădută și în Regulamentul organic, 2) Înființarea unei Școle chirurgice pentru formarea de chirurghi de sate, câte unul pentru fie-care ocol, pentru tîrgușorele cele mici, pentru mînăstirile, pentru posturile secundare de spitale, pentru întinderea vaccinațiunii și alte nevoi. Școala va primi studenți cu 4 clase gimnasiale și cursul va dură 4 ani; între materiile de învățatură figurează și clinica veterinară. Acastă școală va pute forma și spițeri. Cei 7 profesori vor fi obligați a pregăti manuale în limba română, pentru cari vor primi premii. Pentru medicina veterinară se va trimite un bursier la Viena, spre a învăța, pe lângă medicină, și arta veterinară. Acastă școală de chirurgie n'a fost înființată.

În anul 1864 s'a proiectat din nou crearea unei Școle de medicină la Iași. La 19 Decemvrie 1864 a apărut un decret princiar, contra-semnat de Ministrul Justiției, Cultelor și Instrucțiunii publice N. Kretzulescu, prin care se însărcinează doctorul Davila ca, pentru Școala de medicină și de farmacie ce se va înființa la Iași, să ieă cuvenitele măsuri pentru prepararea celor necesare la acea școală, ca la 1 Septemvrie 1865 să pôtă funcționa în totă întinderea. Dar unii medici influenți, cari credeau că este mai util ca, în loc de școală secundară, să se înființeze Facultate de medicină, n'aū voit ca Davila să formeze

la Iași o școală analoăă cu cea din Bucuresci și aă convins pe Domnitorul Cuza, că și la Iași există persoane capabile a organiza învățămîntul medical. Ast-fel, la 24 Decembrie 1864, a apărut un alt decret princiar, prin care s'a numit pentru înființarea Școlei de medicină și de farmacie din Iași o comisiune, compusă din doctorii G. Cuciuranu, președinte, A. Fētu, Bendela, D. Zisu și C. Davila membri. Cuciuranu, Bendela și Fētu aă recomandat înființarea unei Facultăți de Medicină. Din diferite motive, s'a amănat pănă în anul 1885 înființarea unei Facultăți de medicină la Iași.

Atât ridicarea Școlei Naționale de medicină din Bucuresci la rangul unei facultăți în anul 1869, precum și crearea Facultății de medicină la Iași în anul 1885, aă dat studiului medicinei o impulsie puternică; tinerii medici cu aspirațiune la profesorat aă trebuit să se pregătescă lungi ani pentru cariera didactică și emulațiunea lor a produs multe lucrări de valoare. Cercetările științifice sunt înlesnite prin munificența Eforiei spitalelor din Bucuresci, a Epitropiei generale a spitalelor Sf. Spiridon, a Epitropiei așezămintelor Brâncovenesci, cari aă deschis stabilimentele lor pentru acele cercetări și le-aă înzestrat cu instalațiuni moderne pentru căutarea bolnavilor; pe lângă clinicele vechi se crează clinice nouă și dispensarii, cari permit specializarea în diferite ramuri ale medicinei și facerea de cursuri complementare practice. Amândouă facultățile de medicină aă fost dotate cu laboratorii bine organizate, în cari se execută lucrări originale și se examinează descoperirile însemnate făcute de somitățile medicale din streinătate.

A rămas însă o lacună de împlinit. Starea materială a învățămîntului Igienei la amândouă facultățile de medicină nu mai corespunde cu cerințele moderne. Deși astăzi Igiena este o știință experimentală, nu s'a înființat un laborator de Igienă, în care s'ar pute întreprinde numeroșele lucrări de Igienă, independent de Bacteriologie și de Chimie, care cere instrumente și instalațiuni speciale. Magnifica instalațiune a Institutului de Patologie, de Anatomie patologică și de Bacteriologie din Bucuresci nu ne dă o compensațiune pentru laboratorul de Igienă pe care-l solicităm de mult, căci Igiena nu este un appendice al Bacteriologiei, și Bacteriologia aplicată la Igienă constituie numai o mică parte a acestei științe. La Facultatea de medicină din Bucuresci, abia în anul 1900 s'a destinat o cameră pentru modesta colecțiune de materialul de demonstrațiune al cursului de Igienă, din care se va dezvoltă treptat un muzeu de Igienă și care trebuie neapărat să se completeze cu un laborator de Igienă.

Recunoscem însă serviciile însemnate, pe cari în mod direct și indi-

rect le-au adus studiului Igienei unele din Institutele și Laboratoriile facultăților de medicină. În această privință Institutul de Patologie, Anatomie potologică și Bacteriologie din Bucuresc, creat în anul 1887, condus cu multă activitate de colegul nostru V. Babeș, și despre care am vorbit în capitolul precedent, are o osebită însemnătate. Din acel Institut au eșit numeroase lucrări de valoare, de cari se folosește și Igiena. Asemenea ea se folosește de unele cercetări asupra etiologiei unor bóle, săvârșite în Laboratoriile clinicelor și de multe lucrări ale Institutelor și Laboratoriilor de chimie din Bucuresc și din Iași.

Desvoltarea ce în cele din urmă 2—3 decenii au luat industriile chimice a produs o specializare a chimiei aplicate, și acestei specialisări, acestei divisiuni a muncii datorim însemnatele progrese ale chimiei alimentare, perfecționarea metodelor pentru examinarea multiplelor produse nouă, cari servă la confecționarea de alimente și de băuturi. Pentru ca să se formeze chimiști sanitari, familiarizați cu metodele de examinare ale tuturor articolelor de consumațiune, s'a instituit, în anul 1897, la Școla superioară de farmacie din Bucuresc, un curs special de chimie alimentară și de constatarea falsificațiunilor alimentelor și băuturilor și, în anul 1898, s'a intercalat în legea sanitară un articol, care stabilește modalitățile examinării și ale numirii chimiștilor sanitari.

De la anul 1894 servă instrucțiunii medicale și Institutul medico-legal din Bucuresc, eșit din Morga zidită de Primăria orașului în anul 1891 și cedată Ministeriului Justiției.

Din așezămintele pentru studiul medicinei face parte și Institutul medico-militar din Bucuresc, înființat în anul 1884 de Ministrul de Răsboi I. Brătianu, șters din buget în anul 1889 și redeschis în anul 1892, internat în care studenții Facultății de medicină, destinați pentru serviciul militar permanent, primesc o educațiune militară și ascultă și câte-vă cursuri speciale de medicina militară.

Cele două școle de mōșe de la Maternitățile din Bucuresc și din Iași, întreținute de Eforia spitalelor civile și de Eforia generală a casei spitalelor Sf. Spiridon, nu produc un număr îndestulător de mōșe și lipsa de mōșe rurale este foarte simțită. Causa acestei lipse este programul de studiu al școlelor de mōșe și grelele condițiuni de admitere. Noul regulament al școlei de mōșe din Bucuresc prescrie, ca candidatele, ce se vor primi de la anul 1901, să fi făcut cel puțin 2 clase gimnasiale; învățătura durează 2 ani, din care numai unul este destinat pentru partea practică a studiului. De vreme ce în Germania și Austro-Ungaria, unde nu există o lipsă așa de mare de

móşe ca la noi, tóată învăţătura móşelor se termină într'un singur an, noi am adoptat sistemul vechiú frances cu studiul de 2 ani. S'a proiectat, în anii 1897—1898, înfiinţarea de móşe rurale, de móşe de clasa II, cu un singur an de studiu, şi s'a pregătit la Craiova instalarea unei şcole de móşe de clasa II, care a fost deschisă în anul şcolar 1899—1900. Acéstă instituţiune are importanţă mare pentru Igiena rurală; móşa comunală rurală trebuie să devie pentru poporaţia satelor un factor al popularisării Igieni; înfiinţarea noiei şcole de móşe rurale însemnéază dar şi din acest punct de vedere un progres. Este de dorit ca să se mai înfiinţeze una sau două alte şcole de móşe rurale.

Atât pentru învăţătura elevelor móşe, precum şi pentru trebuinţa móşelor în exerciţiú, cari voesc a repetă cele învăţate, a împrespětà cunoscinţele lor, a consultă o carte scrisă pentru acest scop, trebuie să existe un manual oficial al artei móşitului. Dintre cărţile publicate asupra acestei materii, unele ca cele ale profesorilor Spohrer şi St. Capşa sunt învechite, cele ale profesorilor E. Max şi T. Hepites sunt prea voluminóse, nefiind scrise exclusiv pentru móşe, iar din cartea profesorului D. Drăghiescu, mai potrivită pentru acest scop, s'a imprimat numai o mică parte, restul se află în stare de manuscris. Din acéstă caúsă Ministeriul de Interne, de care depind şcolele de móşe, a publicat în anul 1898, pe basa propunerii Consiliului sanitar superior, un concurs pentru compunerea unui manual nou pentru móşe.

În cele mai multe ţeri, înaintate în cultură, există astăđi societăţi de Igienă. Causa că la noi nu s'aú format până astăđi asemenea societăţi este aceea, că societăţile române de medicină studieză şi cestiuni de Igienă, că la noi este necesar ca toţi medici să cultive de o potrivă medicina curativă şi cea preventivă. Igiena ca sciinţă nu progreséză prin societăţile de Igienă; ele servă mai mult pentru popularizarea ei, pentru deşteptarea interesului pentru Igienă la publicul cel mare, cel puţin la ómenii culţi streini de medicină. Din acest punct de vedere ar puté fi utilă formarea de societăţi de Igienă, care nu s'ar compune numai de medici, farmacişti, veterinari, ci şi de legişti, administratori, arhitecţi, ingineri, profesori ai învăţămîntului secundar, institutori, de cetăţeni cari pot întreţiné legătura între Igiena sciinţifică şi între misiunea socială a Igieni, de cei cari participă la aplicarea, la punerea în practică a diferitelor măsuri de igienă. Acele societăţi ar puté da impulsione studiului de inginerie sanitară, de geniul sanitar, cari încă nu există la noi, şi ar umplé lacuna lăsată în învăţămîntul nostru tehnic, lipsa de învăţătură a Igieni în şcolele de ingineri şi de arhitecţi. Să nu uităm că Igiena nu depinde

numai de regimul la care omul se supune, ci și de mediul în care el trăește; regimul îl prescrie medicul, mediul în care trăim ni-l formează arhitectul și inginerul.

Maî este necesar ca în seminariile, în școlile normale și în toate școlile secundare de ambe-sexe să se dea învățămîntului Igienei o dezvoltare mai mare decât cea de astăzi, ca profesorii însărcinați în aceste școli cu cursul de Igienă să fie bine formați, să nu se creadă că un bun profesor de științe naturale este și tot-deauna capabil a predă Igiena.

Progreselor învățămîntului medical, ale lucrărilor practice, ale studiilor de laborator, se datoresce la noi, ca și în altă parte, înaintarea însemnată a terapiei; metodică aseptică și antiseptică permite astăzi chirurgilor să execute cu deplin succes operațiunile cele mai delicate; seroterapia și organoterapia înlesnesc vindecarea multor bôle grave și reduc mortalitatea în proporțiuni largi. Bilanțul lucrărilor săvîrșite în secolul XIX se încheie dar cu un activ însemnat al studiilor terapeutice, al învățămîntului medical în ceea ce privește vindecarea bôlelor. Maî mic este acest activ în ceea ce privește prevenirea bôlelor, nu din cauza insuficienței învățămîntului, ci din cauze morale, administrative și economice, maî ales din cauza relelor moravuri, cari ne fac să subordonăm binele public intereselor private ale momentului. Măsurile de medicină preventivă nu se execută numai de medici, și trebuie să treacă mult timp, până când știința va lumina pe toți cari execută, cari aplică Igiena. În anul 1860, Berlinul n'a avut nici canale, nici apeducte și astăzi este orașul cel mai salubru din lume; să nu desperăm dar, să intrăm în secolul XX cu încredere în bunul simț al națiunii, care va ascultă știința, se va folosi de povețele ei în ceea ce se referă la prevenirea bôlelor.

III.

Administrațiunea Serviciului sanitar, a Igienei și a Poliției sanitare.

În România serviciul sanitar al statului începe cu asistența bolnavilor sărmani, cu fondarea și administrarea de spitale, cari datéză din secolul XVI, și despre cari vom vorbi în capitolul despre asistență. La finele secolului XVIII și la începutul secolului XIX, găsim spitale permanente, bine dotate, în Bucuresc, Iași, Craiova, Buzău, și spitale de izolare pentru bolnavii de ciumă și de lingóre, cari func-

ționaă la Bucurescî și la Iași în timpul epidemiilor mari; începutul organizațiunii asistenței medicale afară de spitale, în capitalele amândurora Principatelor Române, la Bârlad, Focșani, Ploesci, Craiova, Râmnicu-Vâlci. În Bucurescî funcționează o Orfanotrofie, institut pentru îngrijirea copiilor găsiți și orfanî; la Iași Domnul Alexandru Moruzi înființează, în anul 1804, o Orfanotrofie după exemplul celei din Bucurescî. În luna Aprilie 1803, Constantin A. Ipsilant, Domnul Munteniei, înființează o infirmerie pentru panduri în apropierea mănăstirii Michaiu-Vodă și însărcinează pe Archiatros cu căutarea lor. Tot în anul 1803, Marele Vornic al Munteniei scrie Ispravnicului de Slam-Râmnic, că Măria-Sa Vodă a numit doctor al orașului Focșani pe Spiridon Calogheros cu taleri 80 pe lună (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*; G. I. Ionescu-Gion, *Istor. Bucurescilor*).

La începutul secolului XIX încă nu există o administrațiune sanitară centrală cu ramificațiuni prin județe; un serviciu sanitar local există atunci numai în capitalele Principatelor și în 2—3 alte orașe; el cuprindea asistența gratuită a bolnavilor săraci și vremelnicesce prevenirea și combaterea unor bôle epidemice. Aceste lucrări n'au fost centralizate într-o singură mână, ci încredințate diferitelor autorități. Dregătoriele supreme, Divanul Domnesc presidat de însuși Domnul și Divanul veliților boeri nu constituie numai adunări consultative, ci ele exercită și funcțiuni administrative și judecătorești și ieau adesea ori inițiativa în cestiuni sanitare. În Muntenia funcționează Epitropia obștirilor cu Casa milosteniilor din cari erau plătiți și medicii, Eforiele și Epitropiele spitalelor, din cari cea mai veche eră Epitropia spitalului Colțea, înființată în anul 1695 și medicii politiei; în Moldova Vornicia de obște, care sub Alexandru Calimach a devenit Vornicia de politie, Epitropia casei doctorilor, Epitropia mănăstirii și spitalului Sf. Spiridon, protomedicul și medicul politiei. La Bucurescî, ca și la Iași, funcționează câte un archiatros, protomedic sau doctor mare al Curții Domnesci, medic ai politiei, medic ai obrazelor scăpătate și ai școlelor, apoi câte un medic al politiei la Craiova Râmnicu-Vâlci, Ploesci, Bârlad, Focșani (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, T. X și XI, Bucur. 1900; G. I. Ionescu-Gion, *Istor. Bucur.*, Bucurescî 1899; A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor în Bucurescî*, Bucurescî 1900; C. Erbiceanu, articol în *Bis. Ort. Rom.*, XVI, Bucurescî 1893; C. Angelescu, *Descrierea Instituțiunilor cu cari se guvernă România înaintea Regul. org.*, Bucurescî 1878).

Andr. Wolf în «Beschreibung des Fürstenthums Moldau», Hermanst. 1805, descrie pe archiatrii Domnitorilor români ca pe nisce ignoranți și

aventurier; el spune că fie-care Domnitor fanariot, la venirea în țară, aduce din Constantinopole medicul său, obiceiuit un șarlatan grec fără multă învățătură, care nu se mulțumesc cu rangul de medic al Curții și pretinde și dreptul a fi protoiatrul Capitalei. Nu trebuie să se generalizeze aprecierea lui A. Wolf; nu o putem primi fără critică, căci pe de o parte unii archiatri au fost bărbați învățați și onorabili, pe de alta rezultă din diferite acte vechi, că unii Domnitori au limitat competența medicului Curții și l-au oprit de a se amesteca în administrațiunea sanitară.

În Muntenia Epitropia obștirilor a avut atribuțiuni multiple și venituri stabilite; ea îngrijesc de școle, de combaterea luxului, de încurajarea meșteșugurilor, de alimentarea capitalei cu apă, de podirea și lărgirea stradelor, de cutia milosteniei, de serviciul medicilor, de orfanotrofie, și primesc deciuéla din veniturile mănăstirilor, vinăriciul și alte dări. În biblioteca colegului nostru C. Erbiceanu se află o condică veche de socoteli ale Obșteștei Epitropii din anul 1797, din care ne putem informa despre modul ei de funcționare.

Un chrisov al Domnului Munteniei Alexandru Ipsilanti Vv. din anul 1799 fixează din nou veniturile Cutiei milelor înființate de mai înainte, hotărăscă cât are să dea la acea Cutie Metropolia, Episcopii, Egumenii, mănăstirile închinat și pămîntene, boerii ce vor îmbracă caftan, ispravnicii ce se vor numi, cât se va opri din lefile ce se plătesc din Casa răsurilor (T. Codrescu, *Uricarul*, III, Iași 1853).

În Moldova găsim, la finele secolului XVIII, Eforia casei doftorilor cu venituri stabilite deja, între anii 1782 și 1785, de Domnul Alexandru Ioan Mavrocordat (*Hurmuzaki, Documente*, T. X, Buc. 1897). Atribuțiunile Vornicului de obște sunt enumerate în Țidula gospod din 1 Ghenare 1803 a Domnului Alexandru Moruzi către Vornicul Dimachi, când s'a orînduit Vornic de Obște, reproducă în «Uricarul» lui T. Codrescu, part. I, Iași 1852: Îngrișirea de Casa miliî, intervenirea în pricinî de clironomie, sprijinirea și ajutorul săracilor și a nevîrstnicilor fără părinți, alcătuirea de isvóde pentru darea de pensuni și de miliî cari se vor aprobă de Domn, îngrijirea ca să se înscrie în acele isvóde numai cei vrednici de miliî, presintarea socotelilor la Domn, care le va pune la cercetarea velișilor boeri, îngrijirea spre adăogirea veniturilor Casei miliî, facerea de cișniuri (de narturi) de carne și de pâne împreună cu Aga, epistasia cișmelelor și a apelor ce se aduc în oraș.

Domnul Alexandru Moruzi a numit, în anul 1804, pe doctorul Froe-

lich medic vaccinator peste tot principatul Moldovei, nu găsim însă urme ale activității sale, nu știm cât timp și în ce mod el a funcționat.

În anul 1808, Domnul Munteniei Alexandru Ipsilant numește doctor al poliției Craiova pe doctorul Panait și gerah (chirurg) pe Moral, pe cari archiatros i-a examinat și i-a găsit vrednici. În Bucuresci s'a numit, în anul 1815, 5 doctori și 2 gerahi ai poliției cu léfa din Cutia milosteniei, ca să caute săracii și să altoiescă copiii de vârsat. Acești doctori au fost: C. Darvari la Sf. Dimitrie, C. Caracaș la Curtea veche, Silvestru la Sf. Dimitrie, C. Filite la Sf. Ioan vechi, I. Pascal la Sf. Spiridon nou (C. Erbiceanu în *Bis. Ort. Rom.*, a. XVI, Bucur. 1893).

În amândouă Principatele izolarea bolnavilor și curățirea obiectelor contaminate a constituit de timpuriu prima regulă a preveniunii la bóle de ómenii și de vite. Vom vorbi mai pe lung, în capitolul despre asistența și despre prevenirea bólelor, de spitalele de izolare înființate lângă Bucuresci în anii 1735, 1796, 1798; lângă Iași în anul 1795. În Muntenia Domnul Hangerli numește, la 1 Ianuarie 1798, 100 epistați de paza ciumei; la 25 Ianuarie 1798, acest Domn trimite un cioclu la Muscel ca, sub povățuirea Ispravnicului, să curețe o casă în care s'a întâmplat molima; la 23 Februarie 1798, Vodă Hangerli rînduiesce pe marele boer Ștefan Hiotu epistat pentru curățirea lucrurilor molipsite și publică, la 9 Decem. 1798, nisce instrucțiuni înțelepte pentru combaterea ciumei, opresce vîndarea de vechituri, aglomerarea prin cârciumi, ordonând ca calabalic să nu fie prin cârciume, ci fie-care să-și cumpere bătura în vase și să se ducă; polcovnicul de ciocli să aibă 40 de ómenii la stégul său, 20 pe jos și 20 cu care pentru ridicatul celor bolnavi și celor molipsiți, precum și a celor cu ipopsia de molipsire. Cioclii comiteau însă abuzuri din cele mai neomenóse. În Moldova Domni Alexandru Calimach, în anul 1795, și Constantin Ipsilante, în anul 1799, au luat măsuri analoge contra ciumei, dară în Moldova ca și în Muntenia, cioclii erau un biciu al lui Dumnezeu tot atât de cumplit ca bóla; sub pretext de curățirea caselor molipsite, prădau casele ómenilor, le ardeau tot, chiar documente vechi (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*, T. XI, Bucur. 1900).

În casuri rare se trimite câte un medic din capitală în județe pentru combaterea unei epidemii. În luna Aprilie 1808, Divanul Muntenesc însărcinează pe doctorul Panaiotache, ca să meargă în județul Teleorman, unde s'a întins o bóla; după întorcere, el ține consiliu cu doftorii poliției, cărora le comunică rezultatul cercetărilor făcute, se stabilește

că bóla este Scorbut, se alcătuesc instrucțiuni cari se trimit Ispravnicilor de Teleorman (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*, T. XI).

Tot în anul 1808, întâiul Divan al Munteniei scrie Ispravnicilor de Ilfov că s'a ivit dalac între oi, bóla primejdiosă și la ómenî; oile bolnave să se deosebescă de cele sănătóse, cele mórte să se îngrópe; se recomandă locuitorilor să se curețe cu mijlócele cunoscute și Ispravnicilor să pedepsescă pe cei abátuți (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*, T. XI).

Farmacii au existat în țeră dejă la începutul secolului XVIII. În actul Patriarchului Alexandriei Samoil din anul 1715, prin care întéresce fundățiunea spitalului Colței din Bucurescî, se vorbește dejă de Spițeria spitalului și se prescrie ca spitalul să mai aibă osebit un om sciitor și cunoscător botanicescilor ierburî, să le culégă și să le aducă la spițerie (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor*, Bucurescî 1900). La începutul secolului al XIX se controlau dejă farmaciile, se priveghiă comerțul cu substanțe otrăvitoare și se oprî exercițiul ilicit al medicinei. În anul 1803, Constantin Ipsilanti, Domn al Munteniei, ordonă lui archiatros, ca să pue capăt unor înțelegeri ilicite între medici și farmaciști, ȑicînd că unii dintre doftorî și unii dintre spițeri, avînd între dînșii simfonie, nu scriu rețetele cu ifosul cel obicînuit și cu numirea cea sciută a doftoriilor de a fi cunoscut fieșî-căruia, și a puté cel cu trebuință a merge la verî-care spițerie, ci pune între acele rețete numere și numiri nesciute, cari sunt cunoscute numai spițerilor acelora cu cari sunt simfonisați, ast-fel se face un mare catahrosis la plata acelor doftorî, încărcându-se cel cu trebuința cu preț nesuferit. În anul 1804, Vodă Ipsilante, într'un pitac către Vel Spătar, ordonă ca pe Anica Arménca, care înșélă lume, căutând bolnavi cu burueni fără a posedă cunoscințele necesare, să o trécă surgun peste Dunăre. Comerțul cu otrăvuri s'a supus la óre-cari regule restrictive; neexistînd pe atuncia drogieri, s'a dat unuî număr limitat de farmaciști dreptul ca, cu precauțiunile necesare, să vîndă substanțe toxice. În anul 1805, Constantin Ipsilanti, Domn al Munteniei, ordonă Ispravnicilor, ca să opréscă pe băcanî, pe alți prăvăliași și pe mămulari ca să nu mai vîndă sáricică și șoricióică, ci archiatros va alege dintre spițeri unul saú doi, ómenî de ispravă, cari vor avé dreptul a vinde sáricică și șoricióică, însă nu la fiteșî-cine, ci cu chezáșie bună și cu rêvaș de la archiatros (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*, T. XI).

În anul 1808, Divanul muntenesc însărcinéză o comisiune de practicoși și cu sciințe vechi doctori Silv. Filiti, C. Caracaș și C. Darvari, ca să inspecteze farmaciile din Bucurescî, și în anul 1813, Domnitorul Moldovei Scarlat Calimach hotărêse, ca boeriî Epitropi ai Vornicieî de obște,

împreună cu doftorii politiei, să facă prin farmacii inspecțiuni periodice (*Hurmuzaki, Documente, X. Bucur. 1897*).

În amândouă Principatele, cu totă lipsa de medici, administrațiunea urmăresce persoanele, cari fără a fi medici exercită medicina. Deja în anul 1775 apăruse un pitac al Domnului Munteniei Alexandru C. Moruzi, prin care opresce pe șarlatani a exercita medicina. În anul 1809, când în Bucuresci s'a aflat deja un număr de medici destul de mare pentru acel timp, s'a numit de Divan o comisiune însărcinată cu examinarea titlurilor acestor medici, compusă din doctorii C. Caracaș, G. Schina, Silv. Filiti, C. Darvari și E. Rizu, care comisiune constată că, între persoanele cari exercită medicina în Bucuresci, 11 n'au făcut studii medicale (V. A. Urechia, *Ist. Rom., T. XI, Buc. 1900*).

La 14 August 1813, Domnitorul Moldovei Scarlat Calimach regulază din nou casa doctorilor; el ȳice în chrisovul prin care aprobă propunerea Divanului asupra plății doctorilor, că nu sunt înadins doftorii rînduiți spre căutarea celor săraci și pătimași, că veniturile casei doftorilor sunt numai de 27.000 lei, iar cheltuelile de lei 40.000 anual; el hotărăse ca să se ieă câte 2 parale la leu din lefile din Casa răsurilor, peste cele ce după obiceiul vechiu se dau la Cutia milelor, ca să rămăe în ființă veniturile vechi ale cutiei asupra peștelui din bălțile țerii și de peste hotar, asupra unor dări domnesci și contribuția Casei răsurilor. Casa doftorilor va orîndui:

2 doftori aleși profesori (Plusque și Eustatie Rola), cari vor avé din Casa doftorilor câte lei 9.800 pe an și câte 15 scutelnici;

3 doftori cari să aibă și gerahî, precum este Șmelț, Lorenz și altul al treilea ce se va alege cu lei 2.800, 2.600 și 2.000 pe an, cu dreptul de pensiune după 20 de ani, dacă atunci nu vor măi puté sluji;

1 gerah (chirurg) ascuțit cu lei 3.000 pe an, cu chiria casei și cu 15 scutelnici;

1 doftor al temniței cu lei 150 pe lună;

2 mōșe cu lei 1.800 pe an și chiria casei;

1 doftor la Bârlad cu lei 360 pe an din Casa doftorilor.

Acești doctori, gerah și mōșe să fie îndatorați a alergă cu sîrguință la trebuințele și chemările nu numai ale boerilor, și la săraci și ticăloși, în cât orî în care cés, nóptea saũ ȳiua, vor fi chemați, să nu îndrăsnescă a prelungi mergerea până a doua ȳi. Spițeria politiei se va face la Iași, pe ulița cea mare, precum și măi înainte a fost, ea va rămăné nesupărată, în cât archiatros (doftorul cel mare al Curții Domnesci) să nu se atingă de dînsa, iar boerii epitropi, împreună cu doftorii politiei, vor cercetă cu amănuntul doftoriile, vor îngrijî de le-

pădarea celor vechi și vor așeza prețurile la doftorii (*Hurmuzaki, Documente X, București 1897*).

Înainte de ocupațiunea rusă, în anii 1829—1830, nu există dar nici în Moldova nici în Muntenia o administrațiune centrală a serviciului sanitar pentru tot principatul, nici o comisiune consultativă permanentă; au funcționat însă direcțiuni de spitale cu fundațiuni bogate, servicii locale de asistență medicală, și s'a numit vremelnicesce, pentru anumite scopuri, câte o comisiune de medici sau de boeri. Ast-fel în anul 1815, când se apropie ciuma de fruntariile țării, Domnitorul Munteniei Ioan Caragea numește, prin pitacul din 4 Decembrie 1815, o comisiune sanitară executivă și dăce membrilor acestei comisiuni: pentru ca să apucăm mai înainte, și să nu lăsăm a se întinde răul, ci să-l desrădăcinăm cu totul, ales-am patru dintre veliții boeri cari sunt cu știință, cu frica lui Dumnezeu și vrednici de a pute chibzuî mijlocele cuviincioase spre a se pute păzi sănătatea și spre izbăvirea răului, și orînduim pe d-văstră cinstiți și credincioși boeri, biv Vel Postelnic Lucache Arghiropolu, Vel Spătar Gheorghe Arghiropolu, biv Vel Dvornic Barbu Văcărescu și Vel Logofet Atanasie Hristopolu, ca să întocmiți aici în țară îngrijirea sănătății și vă însărcinăm cu purtarea de grijă izbăvirii răului ce a intrat în țară, chibzuindu-vă și hotărînd verice va fi trebuință... îndată să scriți Ispravnicilor și celorlalți dregători ai județelor, făcându-le cunoscut această întocmire (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, T. X. A., București 1900).

După izolarea bolnavilor, măsura preventivă principală constă în purificarea obiectelor contaminate. La 9 Februarie 1820, Divanul Moldovei supune Domnitorului Michail Gr. Suțu o anaforă, în care expune că mulți locuitori cari, în timpul ciumei, au ascuns ori îngropat bani și alte lucruri, acum după încetarea bôlei le scote, le desgrăpă, fără ca să înștiințeze pe dregătorie spre a se pune la cale curățirea lor de odată cu scosul ori desgropatul. Domnitorul aprobă ca să se publice spre cunoscință obștască, că asemenea faptă primejdioasă constituie crimă, și ca să se înscrie în condica criminalicescă, că cei ce o vor comite vor fi certați prin ulițele orașului din ținutul unde s'a descoperit fapta și apoi trimiși la Ocnă, pe timpul cât va hotări stăpânirea după împrejurări (Colecțiune de manuscrise și foi volante imprimate din Bibl. Acad. Rom.).

Îndată după intrarea armatei ruse în țară, în anul 1829, se publică la Iași nise instrucțiuni excelente asupra prevenirii ciumei, aleătuite de medici militari ruși, despre cari instrucțiuni vom vorbi în capitolul următor. În capul serviciului sanitar al armatei de ocupațiune s'a aflat

doctorul Chr. Witt, medic învățat, care a scris asupra condițiilor sanitare ale României, asupra ciumei și asupra paludismului în România. În anul 1830, generalul Kisseleff, Președintele Divanurilor, organizează în mod provisoriu serviciul sanitar și asistența medicală în București și în Iași și institue carantina la Dunăre.

Organizațiunea definitivă a serviciului sanitar și a Igienei publice din Principatele Române începe cu Regulamentele organice și constituie partea bună a regulamentelor, cari însă nu pot compensa nedreptățile lor. Regulamentele acordă unei clase de cetățeni numai drepturi și folose fără sarcini și impune părții celei mai numeroase a populațiunii numai datorii fără drepturi. Igiena este o știință democratică, care voește să asigure tuturor cetățenilor, fără deosebire, cultură, sănătate, viață lungă, progenitură voinică și trai bun; dar apăsarea fizică, morală și economică, impusă de Regulamente marelui majorității a poporului lăsată în ignoranță, trage după sine și inferioritatea întregului traiu, prin urmare vătămarea sănătății individului și a progeniturii sale.

Serviciul sanitar depinde de departamentul Ministeriului din Lăuntru. Regulamentele organice precizează atribuțiunile acestui departament, alcătuiesc o administrațiune sanitară potrivită cu cultura și cu cunoștințele din acele timpuri; carantinele spre Turcia ocupă locul principal în noua organizațiune, se pun bazele prevenițiunii unor bôle, se codifică organizațiunea existentă a asistenței săracilor, bolnavilor și copiilor găsiți, se prescriu regule de salubritate urbană. Autoritatea sanitară superioară o constituie comitetul carantinelor sau comitetul de sănătate, presadat de Ministrul de Interne, compus, afară de acest Ministru, în Moldova de Hatmanul, de obștescul Inspector al carantinelor și de Protomedic; în Valachia tot de marele Inspector al carantinelor și de Protomedic. Spătarul Țării-Românești nu ia parte la lucrările comitetului în mod permanent, ci numai când se cercetăză cestiuni cari privesc resortul său. Inspectorul general al carantinelor din amândouă Principatele se numește de Domn în înțelegere cu Domnul celui-lalt Principat și cu Consulul general al Rusiei. Deși atribuțiunile principale ale comitetului sănătății constau în administrarea și privegherea carantinelor, în oprirea invasiunii ciumei, Regulamentele nu neglijează lucrările sanitare din interiorul țării, pe cari le specifică mai bine Regulamentul organic al Moldovei decât acela al Valachiei: paza sănătății, hultuirea versistului, cercetarea și stîrpirea pricinilor aducătoare de friguri, lingori și alte lipiciose bôle cari ticăloșesc poporul, privegherea carantinelor, publicarea mijloacelor celor

mai nimerite spre înmulțirea și îmbunătățirea nămului a tot felul de vite, îngrijirea de a se aduce locuințele în bună stare. Ispravnicii priveghază sănătatea poporațiunii și a vitelor și raportază comitetului; Protomedicul priveghază pe toți doctorii.

Regulamentele organice organizează și serviciul sanitar local al amândurora capitalelor Principatelor, compus la Bucuresci din 5 medici ai orașului, din cari fie-care îngrijesce de una din cele 5 plăși în care orașul este împărțit, de 1 chirurg, 1 mamoș, 1 veterinar și 5 móșe; la Iași din 4 medici ai orașului, 1 mamoș și 4 móșe. Medicii orașului constituiesc la Bucuresci și la Iași câte o comisiune medicală permanentă, comisia doctoricească, care este consultată de Agie și care-î face propuneri și rapoarte; ei sunt însărcinați cu căutarea gratuită a bolnavilor săraci, cu vaccinația și cu inspecția piețelor unde se vînd alimente. Comisia doctoricească sau medicală cercetază diplomele medicilor celor nouă veniți, examinează pe farmaciștii noi, vizitează farmaciile, spitalele, orfanotrofia și mai târziu, după ce ea a trecut sub președenția Protomedicului, comisiunea întinde acțiunea ei peste tot principatul, rămânând subordonată comitetului sanitar.

Fiind-că numărul medicilor aflați în țară nu eră suficient pentru a se așeza câte unul în fie-care județ, se împarte Moldova în 5 departamente medicale, și se numesce câte 1 medic și 1 ipochirurg pentru mai multe ținuturi. Aceste departamente au fost: Iași, Botoșani, Roman, Bârlad și Galați. În mod analog se organizează serviciul sanitar în Valachia, împărțindu-se principatul în 6 circumscripțiuni: Craiova, Râmnicul-Vâlci, Bucuresci, Pitești, Buzău și Ploesci, mai târziu și în 7 circumscripțiuni, până în anul 1842, când, prin legiuiri pentru adăogirea și regularisirea doctorilor de județe, pe lângă cei 7 doctori de ocruguri ce se aflau în ființă, s'au mai orînduit alți 11 tot cu lăfă de câte lei 5.000 pe an, ca să fie pentru tot județul câte unul, împărțășiți academicesce, pe lângă sciința doctoricească și cu cea veterinară. În mod analog s'a numit și în Moldova câte 1 medic la fie-care, județ, în anii 1847—1849.

În bugetele statului fixate prin Regulamentele organice sunt înscrise următoarele cheltueli pentru serviciul sanitar și pentru asistența publică, osebit de cheltuelile spitalelor cu fundațiuni speciale:

În Valachia :

Carantinele de pe marginea Dunării	Lei 600.000
3 spitale, în capitală, într'un alt oraș al Munteniei și la Craiova . . .	150.000
Orfanotrofia copiilor sărmani din Bucuresci	100.000
Lefile doctorilor și móșelor	100.000

În Moldova :

Carantinele	Lei 100.000
Lefile doctorilor, chirurgilor, mōșelor	» 120.000
Casa milelor întru ajutor al familiilor sărace, a cerșetorilor, a nepu- tincioșilor	» 100.000
Subvenția spitalului Sf. Spiridon	» 21.000

În Muntenia Generalul P. Kisselef, Președintele Divanurilor, printr'un ofis din 2 Aprilie 1832, centralisează administrațiunea spitalelor, întocmesce o singură Eforie a spitalelor, căreia este subordonată Epitropia fie-cărui spital în parte, și o altă Eforie a Caselor făcătoare-de-bine, care va cârmui Spitalul sārmanilor copii, Casa milogilor și Casa milei. Amândouē Eforiile se subordonă Logofeției pricinilor bisericesci (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor*, București 1900).

Regulamentele organice ale amânduror principatelor și legiuirile și instrucțiunile, cari le completează, precisază rolul diferiților funcționari publici în administrațiunea sanitară. Misiunea principală a doctorilor și chirurgilor ținuturilor este combaterea epidemiilor, altoirea, săvîrșirea lucrărilor medico-legale, revisia farmaciilor și oprirea șarlatanilor cari exercită medicina. Ispravnicii sunt, între altele, însărcinați cu paza sănătății, cu concursul la vaccinație, cu cercetarea și stîrpirea pricinilor aducătoare de felurite bóle, cu îngrijirea ca să se găsescă în cantitate suficientă și cu prețuri potrivite diferitele obiecte de hrană, cu vegherea asupra creșterii raționale a vitelor și cu combaterea bólelor de vite, cu îndemnarea locuitorilor la agricultura rațională, la facerea de plantațiuni de pomi, la cultura de cartofi, la construirea de locuințe odihnitoare și sănătoșe; Ispravnicii ținuturilor de la Dunăre și cu executarea măsurilor carantinesci. Toți Ispravnicii sunt îndatorați să raporteze Comitetului sanitar de 2 ori pe lună despre sănătatea locuitorilor și a vitelor, iar la ivirea de epidemii îndată. Zapcii, subocărmuitorii sau privighetorii de ocóle sunt obligați să înștiințeze Ispravnicia de epidemii între locuitori, de omoritoare bóle ale vitelor (Instrucțiunii din 10 Ian. și 21 Fevr. 1832). Printr'un ordin circular al departamentului din Năuntru către Ispravnici din 12 Mart. 1834, ei se mai însărcinază cu ocrotirea copiilor lepădați, să aibă îngrijire a nu se lăsa peritori și să îndemne ori-care din fețele pravoslavnice a-și primi în a lor socotelă.

În Moldova cărmuitorii țerii au înțeles bine, că agentul principal al sănătății publice din sate este capul comune, Părcălabul în Muntenia, Vornicelul în Moldova. Instrucțiile pentru Vorniceii satelor din 20 Martie 1834 le explică în mod amănunțit datoriile ce le incumbă (*Manualul administr. al Principatului Moldovei*, T. II); din nenorocire, ele

aû rămas pe hârtie, n'aû fost executate; ele prescriu între altele: Vornicelul va cercetă adesea orî starea sănătăţii locuitorilor satului său şi la fie-care 15 zile vor da izvod privighetorului de ocol, câţi bolnavi sunt în sate, de ce bôlă şi câţi aû murit; la bôlele molipsitoare va opri împărtăşirea cu casa celui bolnav sau mort, va pune pază şi îndată va da de scire privighetorului de ocol. Vornicelul va purtă grijă, ca fie-care locuitor să-şi facă cu îndestulare şi la timp arături şi semănături, pe cei beţivi şi leneşi îi va face cunoscut privighetorului de ocol; va îngrijî ca fieşte-care locuitor să aibă casele bune şi odihnitoare şi să le grijască la fie-care 3 luni, să le murue şi să le spele, să aibă şuri, poeţi, ocóle pentru vitele lor, şi acelea să fie pururea grijite, curăţite de gunoiu, fără a se îngădui ca să se ardă; să pórte de grijă pentru vitele sale după orîndueli. Vornicelul va cercetă în tótă vremea starea sănătăţii a tot soiul de vite, va duce raport privighetorului de ocol, va pune în lucrare a se întrebuiţă la ómenî şi la vite reţetele ce s'ar trimite pentru bôlele ómenilor şi ale dobitócelor, iar stârvurile vitelor ce ar muri este dator stăpânul lor a le îngropă adânc de o lature în depărtare de sat.

În anul 1835 se completéză în Moldova instrucţiunile pentru ispravnicî şi li se comunică cu Domnescul ofis din 10 Maiu 1835. Ispravnicîi aû să privigheze a nu se vinde doftorii în potrive orînduelilor, să oprască nelegiuita lor preparare şi asupritóarele preţuri ale doftoriilor, să oprască întinderea bôlelor lipiciose, să ieă măsurî pentru curăţenia târgurilor şi satelor contra bôlelor de vite, să privigheze spitalele şi să îngrijască de construirea de spitale, să puie la cale a se cercetă lucrurile de hrană ale norodului ce se scot spre vîndare.

În anul 1840 se decretéză în Moldova instrucţiunile pentru privighetorii de ocóle (sub-prefecţi), aleşi dintre nobilî proprietari de avere nemîşcátore, prin cari ei sunt obligaţi între altele, ca să pórte grijă pentru păstrarea sănătăţii locuitorilor, cerënd într'acésta sfátuirea şi ajutorul doftorului ţinutal, să îndemne pe locuitori ca rînduiţi cu hultuirea copiilor să pótă împlinî la vreme a lor însărcinare, să vegheze ca orîndarii de pe la sate să nu însărcineze pe locuitori cu datorîi pentru bătură mai mult decăt până la 10 lei fruntaşul, 5 lei mijlocaşul şi 2 lei 20 parale codaşul, să îndemne pe locuitori la facearea de plantaţiuni, de grădini, la sădirea de pomi roditori, la hultuirea pomilor, la îngrijirea gospodăriei lor (*Manualul administr. al Principatului Mold., T. II*).

Îndatoririle poliţiei ca organ al administraţiunii sanitare în oraşe şi târguri sunt prescrise prin instrucţiile pentru Poliţmaisterii şi Comi-

sarii polițienesci din Moldova din 8 Iunie 1835; ei au să privilegheze buna stare a sănătății locuitorilor, bunătatea lucrurilor de mâncare ce se vînd, ridicarea caselor și dughenelor fără strîmtorarea ulițelor, după un plan de la Comitetul obșteștilor lucrări (comitet înlocuit mai târziu prin departamentul Lucrărilor publice), curățirea orașului, să oprască vîndarea alimentelor stricate.

Se mai completează treptat în amîndouă principatele și alte legiuri sanitare ale Regulamentelor organice. În Moldova Epitropia Casei doctorilor, care mai funcționează, cu toate că atribuțiunile ei urmau să treacă la Comitetul sanitar, publică la 15 Mai 1832 Regulamentul despre spițeri și a lor îndatoriri, dispozițiuni alcătuite de comisiunea doctoricească; la 27 Iunie 1834 Comitetul sanitar al Moldovei publică Regulamentul mîșelor; la 17 Iulie același an Regulamentul droguierilor; la 13 August 1836 se decretă Regulamentul comisiei doctoricesci, în care se prescrie modul examinării diplomelor doctorilor, spițerilor și ale mîșelor (*Manual adm. al Mold.*).

Regulamentul organic al Moldovei a înființat un Comitet central, compus din membrii celor 4 Epitropii: Epitropia Casei milelor, Epitropia mănăstirii Sf. Spiridon, Epitropia învățăturilor publice și Epitropia apelor. Epitropia Casei spitalelor Sf. Spiridon este subordonată acestui comitet central și comitetului sanitar și supusă inspecțiunii Protomedicului.

În Muntenia Eforia spitalelor, centralizată și constituită din cele trei Epitropii ale spitalelor Colțea, Sf. Pantelimon și Filantropia, formează numai un fel de consiliu de privilegere al spitalelor, cari devin instituțiuni publice ale statului și partea principală a administrațiunii incumbă Directorului cancelariei Eforiei. Legiuirea din anul 1841 asupra îndatoririlor Directorului Eforiei spitalelor prescrie, ca Directorul Eforiei să aibă scire de tot ce se urmăze în «spitalurile statului»; se va încredința prin vizitare de starea fie-cărui spital «al statului». Deși există o singură Eforie a tuturor spitalelor, averile lor sunt separate și administrate în parte. În anul 1847, Prințul Gheorghe D. Bibescu desființează epitropiile speciale de spitale («Bulet.» din 2 Aug. 1842) și completează această centralizare prin legiuirea din 6 Mai 1848 care hotărîșce: 1) Spitalele Colței, Filantropiei, al Pantelimonului și sucursala acestora, precum și ori câte alte spitale se vor întocmi în capitală sau în alte orașe ale principatului, vor fi sub una și aceeași ocârmuire. 2) Acea ocârmuire se va alcătui de o Eforie compusă de 3 mădulari, de un doctor inspector și de un obștesc epitrop cu a sa cancelarie, care toți aceștia se orînduesc de Domn. 3) Fie-care spital va avea osebitul său econom, doctor și chirurg,

întăriți de Domn. 4) Veniturile tuturor spitalelor vor intra în una și aceeași casă și se vor păstra de către cassierul casei centrale, care va răspunde rînduri-rînduri sumele cuvenite după budget, iar cassierul Eforiei va ține socotelă după orînduélă. 6) După ce se vor împlini trebuințele cele mai d'întăiu ale capitalei, prisosul se va întrebuița pentru înființarea de spitale sucursale prin alte orașe. 7) Spitalul Panteleimon rămâne pentru bóle cronice. 8) Eforia se va aduna cel puțin odată pe săptămână. 10) Doctorul inspector va fi mai cu sémă însărcinat cu obștesca priveghere asupra părții sanitare. 11) Obștescul Epitrop sau Director va fi îndeplinitor chibzuirilor Eforiei întărite de Domn, el va fi șeful cancelariei («Bulet.», No. 23 din 6 Maiu 1848). Acéstă legiuire o mai completează Prințul B. Stirbeiú în luna Fevruarie 1856, ordonând unirea spitalelor din Craiova sub o singură direcțiune, aceea a Eforiei obștesci a spitalelor, care va întreținé la Craiova 100 paturí și va primí de la Comitetul sanitar lei 50.000 pe an («Bulet. ofic.», No. 10 din 3 Fevr. 1856).

În anul 1834, Comisiunea doctoréscă din Bucuresci publică lista medicilor din tot principatul Munteniei; lista cuprinde 27 doctori și 15 chirurghi și mamoși. *Almanachul statului din principatul a tótă Téra-Românéscă*, pe anul 1837, întocmit de Zaharia Karkaleki și imprimat la Buda, conține statul funcționarilor serviciului sanitar, din cari unii au ranguri rusești. Comitetul carantinelor se compune din Marele Dvornic Michail Ghica, Ministrul din Năuntru ca Președinte, și ca mădulari: Nic. Mavrus, consilier de stat (rusec), obștescul Inspector al carantinelor, Gr. Caribol Nodvornoí sovetnic (consilier al Curții), C. Istiotu Protomedic, D. Toplicescu Inspector; apoi funcționaú în cancelaria Comitetului 2 secretari, 2 ajutóre, 1 cassier, 1 revisor, 1 registrator, 7 scriitori, 1 tâlmaciú, 1 executor. Carantinele aveau 7 directori, 3 subdirectori, 4 șefi de carantină, 7 doctori de carantină, 7 secretari. Erau 2 doctori de vite, Ostalaj pentru Valachia-mică și județele Argeș, Teleorman, Vlașca și Olt și Kiș pentru celelalte județe ale Munteniei. De prin județe funcționaú 7 doctori de ocruguri: Fogt pentru Dolj și Gorj, V. Ananie pentru Vâlcea și Romanați, G. Bacaloglu pentru Ilfov, Șobel pentru Dâmbovița, G. Sekeli pentru Muscel și Argeș, A. Paleologu pentru Buzéu și Slam-Râmnic și I. Binder pentru Prahova și Sacu. În capitala Bucuresci erau doctori de vâpsele: C. Alexandri, I. Rasti, V. Formion, A. Karazisi și N. Gusi, chirurg D. Paciurea, mamos I. Sporer și 5 móșe.

În *Almanachul statului* pe anul 1839, publicat la Bucuresci, găsim enumerat cam același personal, dar în Bucuresci mai funcționează Hristu Ianiotul, doctor de ochi (empiric) plătit de stat. Obștesca Epitropie a sármanilor este constituită din 1 președinte, 2 mădulari, 1 secretar, 1

cassier; Eforia Caselor făcătoare-de-bine din 1 președinte, 1 director, 1 secretar, 1 registrator, 4 scriitori; Eforia spitalelor din 3 efori, 1 secretar, 1 cassier, 1 registrator, 1 pomojnic; cele 3 spitale «Iubirea-de-ómení», «Sf. Pantelimon» și «Colțea» au în parte câte un epitrop, 1 econom, 1 doctor, 1 chirurg, 1 ajutor al chirurgului; la spitalul Brâncovenesc figurează Metropolitul ca epitrop; spitalul ostășesc din Bucuresci are 100 paturi, cel din Craiova 40 paturi.

Budgetul Serviciului sanitar și al Igienii publice al principatului Moldovei, pe anul 1839, îl găsim între documentele adunate de D. A. Sturdza și C. Colescu-Vartie, cari constituiesc continuarea colecțiunii Hurmuzaki, Supl. I, Vol. VI, Bucuresci 1895; acel budget se compune la cheltueli de sumele următoare:

§ 9 pentru carantine	Lei 120.000
§ 16 pentru doctori și mōșe	» 120.000
§ 17 pentru cutia milelor	» 100.000
§ 19 despăgubire mănăstirii Sf. Spiridon	» 21.000
§ 20 pentru facerea pavelor	» 125.000
§ 21 pentru cișmele	» 50.000

Budgetul întreg al principatului Moldovei pe acel an este la venituri și la cheltueli de lei 8.479.475 b. 111.

În anul 1836, farmaciile din Bucuresci se constituiesc în corporațiune, cu stărostia subordonată Comitetului carantinelor și Comisiei doctoricesci. În lunile Mai și Iunie 1836, «Buletinul oficial» al Munteniei publice, pe lângă statutele corporațiunii spițerilor, și instrucțiunile aprobate de Sfatul administrativ pentru datoriile spițerilor. Prin aceste instrucțiuni se mănține taxa farmaceutică austriacă cu un adaos de 25%, și se hotărăsește alcătuirea unei taxe farmaceutice române. La admiterea specialităților farmaceutice streine, administrațiunea sanitară a fost atunci mai severă decât astăzi. La 1 Noemvrie 1836, departamentul pricinilor din Lăuntru al Țării-Românesce publică în «Buletin», că hăpurile și prafurile lui Morison, după cercetarea făcută de comisia doctoricescă, găsindu-se netrebnice, s'au poprit cu totul.

La 12 Martie 1841, Comitetul sănătății al Moldovei hotărăsește alcătuirea unei Farmacopee pentru Moldova, stabilește principiile ce au a sluji la redigiarea ei și însărcinează cu această lucrare o comisiune compusă din doctorii Cuciuranu, Dreittel, Bendela și farmaciști Degre și Abrahamfi; iar la 15 Noemvrie 1841, Comitetul recunoște neputința de a se alcătui o asemenea farmacopee moldovenescă, și mănține tot pe cea austriacă, conform Regulamentului organic. Prima taxă farmaceutică română a fost publicată în Moldova la 16 August 1854; ea a

fost elaborată de Protomedicul cu comisiunea doctoricăscă și cu unii farmaciști.

Gremiul farmaceutic al Moldovei s'a înființat în anul 1854. La 26 August 1854 Comitetul sănătății din Iași publică instrucțiunile gremiului spițeresc din Principatul Moldovei și arată, că pentru înlesnirea dezvoltării științifice și îmbunătățirea morală a spițerilor, pentru a regula relațiunile lor cu subalternii și a aduce uniformitate în spițeriile țării, Comitetul a întrunit spițerii principatului într'o corporațiune solidară, răspundătoare către cârmuire (*Manual. admin. al princ. Moldovei*).

În anul 1841, guvernul Muntenesc numesce un doctor Hubotzi, veterinar al statului. În anul 1842, când se înființază în fie-care județ al Munteniei câte un medic de județ, i se prescrie, ca să ieă măsuri în contra epidemiilor, să vaccineze copiii și să învețe pe candidații satelor sau pe alți locuitori ca să vaccineze.

În luna Decembrie 1841, Comitetul sănătății al principatului Moldovei alcătuesce regulamentul atribuțiilor sale proprii și ale organelor dependente de el; acel regulament a fost aprobat de Sfatul ocârmuitor în Octombrie 1842. Atribuțiunile organelor sanitare sunt: hultuirea copiilor, revisuirea spitalelor, înlesnirea umblării prin sate a doctorilor ținuturilor, revisuirea spițeriilor, examinarea de către doctori a vitelor ce se tăiau în capitalele ținuturilor, combaterea epidemiilor. Regulamentul precisază competența drogueriilor, a mōșelor, prescrie că, la Iași, Protomedicul va examina alimentele expuse spre vîndare, că comisiunea doctoricăscă va examina pe medicii ce se așază în țără. Deosebită importanță este măsura prescrisă de acest regulament, ca odată pe an, la 15 Mai, să se adune la Comitetul sănătății toți doctorii ținuturilor, spre a arăta observațiunile ce au făcut în departamentele în curgerea anului și spre a propune pe acele ce ar socoti a se mai face în privința omenirii (*Manual. admin. al Moldovei*, T. II).

Înmulțirea bolilor venerice îndemnă guvernele amândurora principatelor la măsuri apărătoare. La Iași Comisiunea doctoricăscă alcătuesce în anul 1846 nisce instrucțiuni amănunțite, cari sunt încuviințate de Comitetul sănătății, asupra înscrierii femeilor publice la Agie, unde primesc câte un bilet cu care se presintă doctorului de cvartal; cele bolnave sunt trimise la spital, cele în etate mai mică decât de 15 ani se trimit la mănăstiri. În Muntenia Comitetul carantinelor înființase dejă în anii 1835 și 1836 în județele Argeș, Olt, Teleorman, Vlașca și Gorj spitale vremelnice pentru căutarea numeroșilor bolnavi de boale lumesci; cei din Bucuresci se căuta la spitalul Mărcuța; acești bolnavi trebuiau să plătescă singuri doctoriile și hrana și numai pentru cei săraci se aco-

perî cheltuêla căutării din veniturile municipalităților urbane și a cu-
tiilor sătesci (Relațiunea Dvornicului din Lăuntru M. Ghica către ob-
ștesca Adunare, publicată în «Bulet.», No. 16 din 31 Iunie 1836). În anii
1845—1852, Prințul Barbu Știrbei înființază treptat și în celelalte ju-
dețe spitale mici, de o cam dată provisorii, pentru căutarea bolnavilor
de bôle venerice; în anii 1853—1854 aceste spitale devin permanente.

De Igiena rurală se ocupă administrațiunile sanitare centrale foarte
puțin, mai mult de Igiena urbană. În anul 1845, Comitetul sanitar al
Moldovei ordonă, ca în orașe să se înlătore prin curățenie evapo-
rațiunea materiilor puturose, ca Ispravnicii și Eforiele (municipalită-
țile) să vegheze ca să nu se zidescă fără autorisațiune, ca gunoierii să
fie transportate cu cheltuêla proprietarilor la locurile arătate de poliție,
ca să se oprască scurgerea prin ogrădi și drumuri publice a apelor
necurate și puturose (*Man. admin. al Mold., T. I.*). Mai multe pre-
scripțiuni înțelepte de Igiena urbană, cari completează legiuirile Regu-
lamentelor organice, se datoresc inițiativei directe a Ministeriului de
Interne, în Moldova, și a Ministeriului Lucrărilor publice. Le vom ex-
pune în capitolul asupra Igienei urbane.

Cu totă lipsa de medici, sunt în amândouă principatele urmăriți cei
cari caută bolnavi, fără ca să posedă dreptul a exercita medicina. În
luna Iunie 1836, departamentul pricinilor din Lăuntru al Munteniei,
după cererea Comitetului carantinesc, ordonă Ispravnicilor, ca să o-
prască pe cei cari, fără a avé cuviinciósele diplome, întrebuințază
meștesugul doftoricesc cu darea de doctorii, și să-i trimită la depar-
tament, care îi va da peste graniță («Bulet.», No. 16 din 31 Iun. 1836).
În anul 1847, printr'o circulară a Comitetului sănătății din Moldova
către Ispravnicii și Fisicii de ținuturi, se hotărăsc pedepse pentru fe-
meile doftoróe ce ar da fumuri și pentru móșele cari pun lut pe pânte-
ce după nascere (*Man. adm. al Princ. Mold., T. I.*).

În amândouă principatele Comitetul sanitar îngrijesce de îndestularea
țării cu lipitori, căreia se dă mare atențiune; ea se încredințază unui
întreprindător investit cu monopol și guvernul fixază taxa pentru
vîndarea lipitorilor și pentru punerea lor. În anul 1847 se desființază
acest monopol în Moldova; se credeă ca libera concurență va înlesni
aprovisionarea cu lipitorile, considerate pe atunci indispensabile pentru
căutarea celor mai multe bôle și, la 28 Fevruarie 1847, sunt obligați
spîțerii, chirurgii și bărbierii ca să țină lipitori; prețul unei lipitori
se fixază la 15 parale vara, la 25 parale érna, osebit de taxa pentru
aplicare (*Man. admin.*).

Cu osebită activitate priveghéază amândouă comitetele sanitare, pe

lângă serviciul carantinelor și acela al vaccinațiunilor. În Muntenia Comitetul carantinelor publicase deja în anul 1835 orînduêla lucrării vaccinațiunii, instrucțiunii amănunțite pentru medicii ocrugurilor și Ispravnicii județelor. («Bulet.» din 25 Apr. 1835).

În anul 1847 apare excelenta legiuire pentru hultuire în principatul Moldovei, elaborată de Protomedicul G. Cuciuranu, care prescrie în mod corect culegerea, conservarea și aplicarea vaccinului, cu precauțiunile necesare pentru prevenirea accidentelor vaccinale. În anul 1859 se publică la București cărticica altoiului, redigiată de G. Polizu.

De la promulgarea Regulamentelor organice funcționează regulat serviciul carantinelor din stînga Dunării. Stabilimentele carantinesci sunt de 3 clase: carantine mari la Galați, Brăila și Giurgiu; carantine de a doua mână la Călărași, Oltenița, Zimnicea, Turnul, Calafat și Noul Severin și obóre de schimb la Gura Ialomiței, Islaz, Bechet, Gruia, Vîrciorova; pe totă linia Dunării există un cordon militar pe uscat pentru paza carantinescă. Inspectoratul carantinelor se informează despre existența de bôle molipsitoare dincolo de Dunăre și raportează regulat guvernelor amândurora principatelor, care publică din când în când în fôea oficială o mică dare de sémă despre starea sanitară de dincolo de Dunăre. În anul 1837 se publică în Muntenia («Bulet.», No. 53, din 15 Noemvrie 1837) instrucțiunii de cum în vremea viitoare, vremelnicesce până ce molipsitôrea bôlă va încetă din vecinătatea părții Turciei, carantinele să urmeze cu curățenia de obște a tuturor lucrurilor, cari instrucții se asemănă întocmai măsurilor ce sunt luate prin pravila carantinescă din Regulamentul organic: mărfurile și obiectele călătôrilor, cari nu se pot spêlă, se afumă cu gaz de chlor și cu puciósă 48 de ore și se aerisesc după felul mărții până la 40 zile. Pentru scrisori se mănține găurirea și afumarea cu chlor și cu puciósă.

Guvernele amândurora principatelor atribue o importanță prea mare activității funcționarilor carantinesci, cu tôte abuserile constatate, și acordă acestor funcționari numeroase gratificațiuni; ast-fel în anul 1838, guvernul Munteniei acordă numai Inspectorului general Mavrus gratificația de 2.000 galbeni.

În luna Aprilie 1849 se mai completează regulamentul carantinesc pentru amândouê principatele; acest regulament completat, publicat în tom. II. al *Manual. admin. al Moldovei*, diferă fôrte puțin de cel din Regulamentele organice și de cel publicat în «Buletinul» din București, din 18 Ianuarie 1834.

Deja în anul 1831 se înființase la Prut în contra cholerei carantine și cordon militar, cari n'au putut oprî invasiunea bôlei în România.

În anul 1847 se fac pregătiri pentru prevenirea cholerei, care amenință mai întâi Moldova. La 17 Oct. 1847, Sfatul administrativ extraordinar al Moldovei, sub președința Domnului, hotărăște măsurile necesare: carantina la Galați pentru proveniențele din Marea Neagră de 5 zile pentru corăbii, de 4 zile pentru călători, cu curățirea persoanelor, bagajelor și mărfurilor, întocmai ca în contra ciumei. Pe totă linia Prutului se înființează un cordon militar și se opresce trecerea din Rusia, afară de punctele Sculeni, Lipcani, Leova și Galați, unde se stabilesc carantine. La Iași se organizează spitale de izolare, asistența medicală la domiciliu și serviciul de transportarea bolnavilor și al morților, paza la barierele orașului; se răresc locuitorii grămadii în locuințe neîncăpătoare, parte din evreii săraci sunt trimiși la țară; fântănele se curăță, se ordonă curățirea stradelor, piețelor, curților; se publică povățuiri pentru săteni. La 4 Decembrie 1847, Comitetul sănătății Moldovei, tot în așteptarea epidemiei de cholera, publică povața, ca morții să nu se înmormânteze îndată după săvârșirea lor, spre a nu se îngropă oameni cari nu sunt morți, ci vara după 48 césuri, érna după 72 césuri, se recomandă medicilor, chirurgilor și revisuitorilor de morți ca, când presupun că o persoană este numai leșinată, să se ardă mai înainte de îngropare cu un cilindru de fer roș înfocat drept inimă și pe spinare, și dacă se ridică împrejurul locului ars un țarcălaș roșu sau o bășicuță, să se interdică înmormântarea, în care timp să se și întrebuințeze frecări și alte chipuri de deșteptare.

În amândouă principatele pesta bovină, importată din Rusia, face ravagii însemnate și măsurile preventive se ieaă, în lipsă de veterinar, după sfaturile date de medici. La București se adună, la 19 Iunie 1846, Sfatul administrativ extraordinar, aflându-se față și Inspectorul general al carantinelor, spre a delibera asupra mortalității vitelor din câte-vă sate. Protomedicul a dovedit că bóla este «lipiciósă și molipsitoare»; se hotărăște ca satele molipsite să se periorisască, ca în fie-care județ să se înființeze o comisiune compusă din cârmuitor, 3 boeri și doctorul județului, care va întâmpina mortalitatea vitelor («Bulet.», No. 43, din 24 Iunie 1846). Epizootia crește și, în luna Iulie 1846, Sfatul administrativ extraordinar, presidat de Domnitorul G. Bibescu, decide: ca din București să mérgă câte un boer în fie-care județ în care se arată bóla, comisia de epizootii și toate autoritățile se vor afla sub ascultarea acestui boer, care va lua măsuri de curățenie și pentru încetarea bólei. Vitele mórte se pot jupu, dar pieile se vor pune în saramură. Acolo însă unde vitele vor rămâne neîn-

gropate și unde se vor comite alte neîngrijiri, se va opri voia de a se lua piei, și se vor supune jurații și pârcălabul satului la pedepsa trupescă de 100 toiage. («Bulet.», No. 50, din 18 Iulie 1846). Epizootia tot se întinde și, în luna Februarie 1847, Vodă G. Bibescu însărcinează cu mergerea la fața locului și cu luarea de măsuri pentru Valachia-mică pe fratele său Ioan Bibescu, pentru Valachia dincóce de Olt pe colonelul Banov, însoțit de Protomedicul N. Gusi, și ordonă ca vitele mórte să se îngrópe cu piele, ca pieile dejă liberate să se adune și să se purifice 40 de dîle.

În Moldova se publică, în luna Iunie 1850, legea pentru reorganizarea Poliției orașelor, căreia se confere un rol important în administrațiunea sanitară. Poliția se însărcinează cu privegherea caselor de desfrânare, a comerciului cu otrăvuri, cu oprirea de la exercițiul medicinei a persónelor neîndrituite; Poliției municipale incumbă îngrijirea de curățenia orașelor, de privegherea piețelor și a comerciului cu alimente, de aprovizionarea orașelor, de prescrierea măturării stradelor către proprietari, de oprirea scurgerii de zoî și necurătenii din ogrădi, de privegherea clădirii de case. Ridicarea glodului și stropirea stradelor privesce pe Eforiile orașelor.

Dejă în anul 1846, Obștësca Adunare a Moldovei a cređut, că fere-deele apelor minerale de la Slănic vor aduce țerii mai mari folóse, dacă se vor administra de Epitropia Casei spitalelor Sf. Spiridon. Pe basa încheerii obștescei Adunări, Vodă Grigorie A. Ghica, printr'un chrisov din 6 Noemvrie 1851, slobodit Epitropiei generale a Casei spitalicesci din mănăstirea Sf. Spiridon, legiuesce a se da Epitropiei generale fere-deele apelor minerale de la Slănic în de veci dispozițiune și îngrijire, împreună cu 800 fâlcî de moșie, ca să aibă pădure. Epitropia va înființa 80 odăi, basinuri la tóte isvórele, va ținé acolo doftor, spițerie, 20 crivaturî pentru săraci și va înlesni comunicațiunea între băi și locuințe.

Domnitorul Grigorie A. Ghica a dotat Moldova cu o instituțiune importantă; la 2 Ianuare 1852, el a fundat Institutul Grigorian din Iași, așezămînt pentru moșit, copii lepădați, școlă de mósă și biuroú de mance. Vodă dăruiesce Institutului casa, o adaptéază, o înzestréază cu cele necesare și cu un capital de 15.000 galbeni, dându-l în administrațiunea Epitropiei generale a Casei Sf. Spiridon.

Am arătat mai sus că, pentru combaterea bólelor venerice apărute în Muntenia, s'aú înființat, în anul 1836, în 5 județe și în orașul Bucuresci mici spitale provisorii, că până în anul 1852 s'a înmulțit treptat numărul acestor spitale vremelnicesci, ast-fel ca să funcționeze câte

unul în fie-care județ. La 3 Aprilie 1853, Domnitorul Barbu Știrbeiū a promulgat legea pentru întinderea așezămintelor sanitare și îmbunătățirea serviciului medical, care hotărăște: spitalele vremelnice pentru căutarea bôlelor lumesci devin permanente, atât pentru căutarea bôlelor venerice, precum și pentru orî-ce altă bôlă; în fie-care capitală de județ se va așeză un doctor cu léfa de lei 800 pe lună, care va îngriji de acești bolnavi, va ține consultațiuni slobode la spital, va alergă la locuința bolnavilor săraci, la întâmplări grabnice și afară din oraș; se va orîndui în fie-care județ și un al doilea doctor-chirurg cu léfa de lei 400, care în lipsa doctorului d'întăiū va îndeplinî datorile lui, și un felcer; doctorul județului va priveghiă spițeriile, va dirige vaccinațiunile, va merge în județ la întâmplare de epidemii, va face o dată pe an inspecțiune prin sate, va examină recruții și va săvîrși lucrările medico-legale. În capitală cei 5 medici de despărțiri împreună cu Protomedicul vor formă Consiliul medical al Principatului. Budgetul de venituri și de cheltueli al serviciului sanitar se fixéză la lei 634.800, din cari:

Pentru 17 doctori pe la orașele de căpetenie ale județelor	Lei 163.200
» 17 chirurgi	» 81.600
Progon pentru transportarea doctorilor prin județ	» 6.000
17 Felceri pe la județe	» 40.800
5 » pentru Capitala Bucuresei	» 12.000
8 Doctori de carantine	» 36.000
1 Protomedic	» 18.000
5 Doctori în Bucuresei	» 48.000
1 Chirurg »	» 7.200
1 Mamos »	» 7.200
1 Doctor-Veterinar al principatului	» 7.200
1 Sub-veterinar în Bucuresei pentru cercetarea vitelor ce se tae . .	» 3.600
Întreținerea a 17 spitale venerice de prin județe, câte 100 lei pe lună de spital	» 204.000
	<u>Lei 634.800</u>

De fapt găsim, în luna Iunie 1853, funcționând un număr mai mare de funcționari sanitari decât cei cuprinși în bugetul care făcea parte din legea din 3 Aprilie 1853, anume: 1 oculist al statului, Hristea Ianiotu, 2 revisori de spitale venerice, 1 doctor al spitalului veneric de Ilfov, 1 chirurg al județului Ilfov, 34 felceri de județ, 17 felceri de spitale venerice. Budgetul carantinelor n'a fost atins de legea Principatului Știrbeiū.

În virtutea tratatului de la Paris din 30 Martie 1856, s'a încheiat la Viena, la 7 Noemvrie 1857, actul de navigațiune pe Dunăre între sta-

tele riverane, redigiat de o comisiune compusă de delegații speciali ai guvernelor Turciei, Austriei, Bavariei, Württembergului și de comisari orînduiți din partea Valachiei, Moldovei și Serbiei și ratificat de guvernele acestor țări. Acest act prescrie la art. 28, că regulamentele instituțiilor carantinesci vor fi chibzuite într'un fel, ca să pótă împlini scopul poliției sanitare, fără a împedica navigațiunea în zadar; la art. 29, că pe cât timp starea sănătății în țările învecinate cu Dunărea nu va înfățișa nici o îngrijire, timpul ce vor fi întrebuințat vasele cari vin din Mare, de la intrarea lor în Dunăre, li se va socoti în periodul de observațiune și de carantină ce s'ar prescrie prin regulamente; la art. 30, că vasele ce plutesc pe Dunăre nu vor puté fi supuse la nici o măsură carantinéscă, dacă într'o curgere de vreme de 12 luni n'a urmat nici un prepus de bółă pestilentială, nici în Turcia europeană, nici în cele-lalte țări riverane ale Țisului fluviu. Se înțelege că vasele cari vin de pe Mare se vor folosi tot de acea libertate, după ce ele odată vor fi fost supuse, după proveniența lor, măsurilor prescrise de regulamente; la art. 31, că guvernele Țerilor riverane își rezervă în interesul navigațiunii de a adopta mai departe tóte dispozițiunile, ce experiența ar puté să le arate, pentru a simplifica, pe cât se póte, sistemul carantinesc pe Dunăre («Bulet. ofic. al Princip. Mold.», 1858 Maiu 1, No. 35).

În luna Iulie 1859, Prințul Cuza decretéază reducerea numărului funcționarilor carantinesci. Carantinele rămân în ființă, dar în timpul când nu există în partea dréptă a Dunării nici o bółă epidemică, personalul carantinelor se desființéază vremelnicesce. Medicii de carantină din orașele, unde nu există medic de oraș, devin medici de oraș și de carantină; în cele-lalte orașe urméză, ca la nevoie să se însărcineze medicul orașului și cu serviciul carantinei. Se numesc în loc de directori de carantine conservatori pentru îngrijirea clădirilor și materialului, care treptat se afectă pentru alte servicii. Din acéstă reformă resultă deocamdată o economie de lei 253.017 pentru Cassa statului.

Tot în anul 1859 este și Eforia spitalelor reformată. Prințul Cuza îi restituie administrațiunea spitalului Sf. Panteleimon cu averile aceluï spital, pentru care Caimacamul Alexandru Ghica, în anul 1856, instituisé o Epitropie specială. («Bulet. ofic.», No. 47, din 27 Aprilie 1859).

Alte reforme salutare în serviciile Eforiei spitalelor din Bucuresci sunt datorite inițiativei Doctorului V. Grădianu, numit în anul 1859 Inspector al spitalelor Eforiei, în locul doctorului Arsachi. Grădianu arată în rapórtele sale, că în spitalele Eforiei lucrările sciințifice sunt

negligiate, că trebuința cere ca serviciile de chirurgie să fie separate de cele de medicină, pentru ca să se pōtă formă chirurghi, ca Eforia să cumpere instrumente chirurgicale pentru 15.000 lei; el constată și alte neajunsuri morale și materiale în serviciile spitalicesci și stimulează atât administrațiunea, precum și pe medici, la o activitate mai rodnică.

Serviciul sanitar al țării întregi ieă o dezvoltare mai mare, după ce bătrânul Protomedic al Munteniei, N. Gussi, a fost înlocuit prin tînărul și energicul C. Davila. Davila, cap al spitalului militar din Bucuresci, a fost numit tot de-odată, la 3 Septemvrie 1859, medic-inspector și membru al Eforiei Spitalelor civile, pendinte de Ministeriul Cultelor și Instrucțiunii publice, în locul doctorului V. Grădianu și, la 5 Septemvrie 1859, după demisionarea Protomedicului N. Gussi, Inspector general al spitalelor districtuale, însărcinat și cu dirigerea lucrărilor Comitetului sanitar al Munteniei, pendinte de Ministeriul de Interne.

Prima țintă a lui Davila eră înmulțirea medicilor români și înlocuirea gradată a medicilor streini prin medici români, și numai după ce acest scop a fost în mare parte îndeplinit, s'a putut păși la reformarea completă a serviciilor sanitare din România întrégă prin legea sanitară din 1874. Basa reformei eră dar dezvoltarea treptată a învățămîntului medical, trimiterea la facultățile de medicină din streinătate a elevilor celor mai buni ai Școlei Naționale de medicină și numirea lor în diferite funcțiuni medicale, după întōrcerea lor ca doctori în medicină. Acastă reformă a devenit posibilă numai prin împrejurarea, că guvernul încredinșase lui Davila conducerea Școlei Naționale de medicină, a administrațiunii sanitare civile și militare și tot-deodată participarea la administrațiunea spitalelor Eforiei. Comitetul sanitar a devenit administrațiunea generală a serviciului sanitar, Comisia doctoricescă Consiliul medical. Davila a întrodus numirea personalului medical prin concurs. La 16 Fevruarie 1860 se publică primul concurs, acela pentru postul de medic al poliției sanitare din Bucuresci; la 13 Martie 1860 se regulamentéază Internatul și Externatul în spitalele Eforiei și se întroduce concursul de Internat și de Externat; în luna Iulie 1860, Consiliul medical decide revisuirea diplomelor a tot personalul medical din țéră, din cauză că administrațiunea generală a serviciului sanitar nu posedă registre exacte ale personalului, ci numai o condică veche, scrisă în cea mai mare parte în limba grécă și o listă veche incompletă, care merge până la anul 1842; iar pentru periodul 1842—1854 nu se află în administrațiune nici o însemnare a medicilor admiși la exercițiul medicinei, ci numai tabela personalului medical din Muntenia, publicată de departamentul din Năun-

tru în «Buletinul Oficial» din 6 Iulie 1851, după care s'aŭ aflat atunci în principat 54 doctori în medicină, 12 magistri și 12 patroni în chirurgie. Din catagrafia personalului medical din Muntenia, făcută în luna lui Iulie 1860 rezultă, că atunci exercitaŭ 96 doctori în medicină, 18 magistri în chirurgie, 18 patroni în chirurgie, 7 veterinari, 5 dentiști, 74 mōșe, 78 farmaciști. La începutul anului 1862 exercită în Muntenia 99 doctori în medicină cu diplome de la universitățile:

Din Austria	34
» Germania	22
» Franca	14
» Italia	18
» Rusia	1
» Turcia	3
» Grecia	4
» Englitera	1
» Elveția	1
» Belgia	1
	<u>99</u>

În Moldova se publică la 3 Maiŭ 1856 o ordonanță Domnăscă din 3 Maiŭ 1856, după care toți medicii și farmaciștii veniți din nou vor trece examenul înaintea comisiei doctoresce; ei vor prezenta, pe lângă diplomă și certificate de studiu, cei cu diploma din Germania și certificatul de admitere la libera practică în Germania. Direcțiunea de statistică a Ministeriului de Interne al Moldovei publică, la 28 Martie 1862, lista personalului medical care cuprinde 95 doctori în medicină, 4 magistri în chirurgie, 41 patroni în chirurgie, 7 dentiști, 8 veterinari, 230 mōșe, 58 farmaciști, 44 farmacii, din cari, la Iași 12, la Galați 5, la Botoșani, Bârlad, Bacău, Focșani și Ismail câte 2.

În Muntenia se modifică, în anul 1860, vechiul regulament din anul 1851 asupra examenului de liberă practică a medicilor; după noul regulament juriul examenului se compune din 5 profesori ai Școlei Naționale de medicină.

C. C. Hepites este însărcinat cu elaborarea primei Farmacopee române și, la finele lunii Noemvrie 1860, ese de sub presă prima parte de 12 cōle, lucrare meritorie care face onōre defunctului autor. Asemenea se imprimă la București taxa nouă a medicamentelor; precum am arătat mai sus, în Moldova se publicase prima taxă farmaceutică română în anul 1854.

În amândouă principatele se regulamentăză comerțul droguistilor. În Muntenia administrațiunea generală a serviciului sanitar publică jurnalul Consiliului medical, prin care se stabilește, că cine voesce să

fie recunoscut ca droguist trebuie să presinte certificatul de la o școală, doveditor că posedă cunoștința drogurilor; el este obligat a ține registre de otrăvuri vândute, să nu le vîndă fără un bilet al comisarului polițienesc, să ție materiile otrăvitoare închise, etc. («Monit. Țării-Român.», din 30 Iunie 1860). Instrucțiunile pentru droguști, publicate de guvernul Moldovei, sunt mai amănunțite și foarte tolerante; ele obligă pe viitorii droguști ca să depună un examen, la care se admit și streini, dacă se obligă a se supune la jurisdicțiunea țării; li se interzice ca să vîndă medicamente gata, medicamente compuse, medicamentele chiar simple cu paralicul; li se prescrie ca să ție otrăvurile în deosebite dulapuri, să le libereze numai în contra unei adeverințe de primire, ca signaturile mărfurilor să fie scrise cu litere latine, cu termeni tehnici, pe lângă care se pot însemna și numirile românești și ovreesce. Drogurile de clasa II, necesare pentru industrie și pentru medicina de casă, se pot vinde cu voia poliției de orîcine; lista lungă a drogurilor de clasa II conține, între altele, Ruta, Gummi guttae, Laudanum, etc. («Monit. ofic. al Mold.», No. 54, din 8 Decembrie 1860).

În Muntenia, în luna Octombrie 1860, administrațiunea Casei de nebuni și Serviciul copiilor găsiți și orfanî trece de la Ministeriul Cultelor și al Instrucțiunii publice la acela de Interne, la Administrațiunea generală a serviciului sanitar. La începutul secolului XIX, alienații erau internați în diferite mănăstiri din Moldova și din Muntenia, despre cari vom vorbi în capitolul «Asistența»; în anul 1837, alienații din mănăstirea Negoesci din jud. Ilfov sunt mutați la mănăstirea Malamuci, tot în județul Ilfov, și d'acolo în anul 1846 la vechea fabrică de testemele lângă mănăstirea Mărcuța (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor civile*, București 1900). Davila a găsit ospiciul Mărcuța, ca și serviciul copiilor găsiți și orfanî, într'o stare foarte neglijată și a pășit îndată la îndreptarea neorînduvelor constatate. Asemenea în Moldova M. Kogălniceanu, în anul 1861, a înlăturat desordinele existente în Orfanotrofia din Iași, despre cari vom vorbi tot în capitolul despre asistență.

În anul 1860 s'a introdus, deocamdată în spitalul Colței, mai târziu și în alte spitale, un serviciu regulat de consultațiuni gratuite pentru bolnavi ambulanți.

Serviciul veterinar din amândouă principatele este încredințat medicilor de județe și se limitează în câte-vă lucrări administrative și empirice. Davila, neputînd aduce o îndreptare imediată, din cauza lipsei de veterinarî, deschide, la 1 Ian. 1861, școala specială de medicină veterinară. În Moldova Comitetul sanitar publică, în luna August 1861, instrucțiuni pentru serviciul veterinar al statului, alcătuite de comisia

doctoricéscă și aprobate de Consiliul de miniștri, cu descrierea amănunțită a fiecărei bôle în parte; lipsesc însă veterinarii cari să execute aceste instrucțiuni și pesta bovină se întinde. În luna Noemvrie 1866, fiind Ministru de Interne Ion Ghica, Principele Carol I decretéază un regulament de poliție veterinară, în care se prescrie regulele principale de prevenirea bôlelor infecțioase: Înregistrarea vitelor, declararea bôlei, izolarea vitelor bolnave și bănuite, catagrafia vitelor bolnave cu evaluarea lor, uciderea vitelor bolnave și purificarea obiectelor molipsite.

În luna Aprilie 1860, sub Ministrul de Interne Ion Ghica, se publică în Muntenia regulamentul pentru înmormântări. Se interzice înmormântarea în biserici; cimitirele se vor mută afară din orașe și sate, într'o depărtare de cel puțin 200 metri de la cea din urmă locuință; fie-care cimitir va avé capelă; se prescrie întinderea și adâncimea mormintelor, clasificarea lor, termenul minimal de 7 ani pentru redeschiderea mormintelor vechi, regulele de salubritate pentru cimitire, modul de ținerea registrelor de înmormântare și câte-vă alte măsuri de medicină legală și de poliție sanitară, înființarea de camere mortuare, verificarea deceselor, serviciul religios al cimitirelor.

În luna Noemvrie 1860, Ministrul de Interne al Munteniei, G. Costăforu, printr'un ordin circular povățuesce pe prefecți asupra atribuțiunilor lor, relative la serviciul sanitar, la Igiena publică și la Asistență, le explică că sunt chemați să îngrijéscă de salubritatea publică, să îmbunătățéscă spitalele, să execute măsurile prescrise în contra epidemiilor și epizootiilor, să ajute pe săraci, să privegheze hotelurile, birturile, cârciumile, casele de prostituțiune, măcelăriile; să controleze lucrările de poliție comunală, curățenia stradelor, depărtarea gunoierilor și altor necurățenii, înlăturarea exhalățiunilor vătămătoare și a altor cauze de infecțiune a aerului, scurgerea mocirlelor, desecarea bălților, păzirea regulamentului de înmormântări, depărtarea regulată a cadavrelor animale, poliția sanitară a industriilor, controlul alimentelor din comerț și darea în judecată a celor abătuți. Acest ordin instructiv a mai fost completat în anul 1862 prin instrucțiuni și deslășiri pentru aplicarea regulamentului consiliilor sătesci («Monit.», No. 229, 16 Oct. 1862).

În amândouă principatele se regulamentéază privegherea prostituțiunii. Comitetul sanitar al Moldovei publică în «Monit. ofic.» din 21 Mart 1862, instrucțiunile prelucrate de Comisia doctoricéscă și aprobate de Domnitor, pentru prostituțiune și înființarea de spitale sifilitice; se înregistrează de Poliție și se supun la visite medicale regulate numai femeile

și fetele prostituate în etate de 15—30 ani, cele bolnave se vor trimite la spitalele speciale cu 10—25 paturi, cari se vor înființa pentru acest scop. La Galați există deja de mai înainte un spital de bóle venerice cu 30 paturi. Aceste spitale se vor întreține din taxa ce vor plăti femeile înregistrate, din amenziile la cari vor fi supuși «mediatorii» și, dacă aceste venituri nu vor ajunge, din bugetele Eforiilor orașelor. Aceste instrucțiuni n'aũ fost aplicate în întregimea lor. În Muntenia se publică în «Monitorul» din 29 Maiu 1862 un regulament nou pentru privegherea prostituțiunii, prin care se face Poliția responsabilă pentru înregistrarea femeilor prostituate; femeile prostituate bolnave se caută în spitale în mod gratuit, în Bucuresci un medic special este însărcinat cu vizitele sanitare ale prostituatelor.

Asistența medicală prin comunele rurale există numai de nume; este imposibil ca singurul medic de județ să viziteze regulat toate satele; nici în timp de epidemii nu se pot face aceste vizite totdeauna cu ore-care regularitate. Deja în anul 1860, Davila obligase pe medicii de județe, ca la excursiunile lor să fie aprovisionați cu medicamente și cu instrumentele chirurgicale de prima necesitate. S'aũ și cumpărat din cassa Statului pentru fie-care medic de județ din Muntenia câte 2 farmacii portative. Singurul spital din capitala județului primesce bolnavi din comunele rurale, atât pentru internare precum și ca bolnavi ambulanți, și lipsa de medici rurali devine din an în an mai simțită. Regulamentul școlelor din Moldova din anul 1851 prevăduse necesitatea de a se forma medici rurali și prescrisese înființarea școlei de chirurgi de sate, câte unul de fie-care ocol (*Manual. admin. al Princ. Mold., T. II*). Acest regulament a rămas literă mórta. Acum face Davila primul pas pentru organizarea asistenței medicale a sátenilor, prin crearea instituțiunii de medici de plasă. La 31 Martie 1862 se decretéază în Muntenia numirea a 17 medici de plasă, de o cam dată câte unul de fie-care județ. Primii medici de plasă încă nu posedau titlu academic; ei erau cei mai buni absolvenți ai Școlei Naționale de medicină cu gradul militar de medic de batalion cl. II, care încă nu depusese toate examenele de licență în medicină. După ce se întrunise serviciile medicale din amândouă principatele, se numise și un medic de plasă la fie-care județ din Moldova, unde numărul patronilor de chirurgie a fost considerabil, de 41, și unde unii dintre ei aũ fost însărcinați provisoriu cu serviciul de medic de plasă.

La 24 Ianuarie 1859 s'a făcut Unirea Principatelor, a secat Milcovul, cum spuneá V. Alecsandri; în luna Iunie 1862, unirea amândurora principatelor a devenit completă; s'a numit un sinugr Ministeriu pentru totá

România, s'a răstărnit la Iași până la 31 Iulie 1861 numai Directorii diferitelor Minister, însărcinați ca să mai expedieze unele lucrări curente și să conducă strămutarea la Bucuresci a parte din Archivele lor. Se limitează dar și acțiunea Comitetului sanitar din Moldova, și la Iași se numesce doctorul Zisu Protomedic provisoriu, până la definitivă reorganizare a corpului medical, care se operează iute. Prin decretul Domnitorului din 25 August 1862, se întrunesc administrațiunile sanitare din amândouă principatele într'o singură direcțiune generală a Serviciului sanitar cu 4 biurouri, cu un Inspector general (C. Davila), un vice-inspector (I. Felix) și un Consiliu medical superior de 9 membri (C. Davila, G. Atanasovici, St. Capșa, I. Felix, G. Polisu, P. Protici, I. Theodori, A. Wehnert și farm. C. Zürner), se organizează serviciul sanitar al orașelor Bucuresci și Iași condus de câte un medic-șef cu cancelaria sa, plătit din budgetul Municipalității și se înființează câte un Consiliu de Igienă pentru orașele Bucuresci și Iași. Medicii de județe din Muntenia și Fisiicii de ținuturi din Moldova ieau numire de Medici primari de districte. Pentru serviciul sanitar al porturilor se mănțin medicii speciali numai la Galați și la Braila, în celelalte porturi medicii de județ sunt însărcinați și cu serviciul sanitar al portului. Se alcătuesc instrucțiuni pentru serviciul sanitar al orașelor Bucuresci și Iași.

Prima lucrare după întrunirea serviciilor sanitare din amândouă principatele eră completarea numărului spitalelor, crearea de spitale județene în județele lipsite de spital, mai ales în partea Basarabiei anexată după tractatul de la Paris, în care serviciul medical se neglija. În luna August 1862 se decretază înființarea de spitale din budgetul Statului la Dorohoiu, Piatra, Bacău, Tecuci, Râmnicu-Sărat, Huși, Ismail, Bolgrad, Cahul cu câte 15 paturi, la Reni și Chilia cu câte 10 paturi, la Braila se adaogă 23 paturi pe lângă cele 40 în ființă, peste tot 186 paturi. Autorul acestei lucrări a fost însărcinat cu instalarea nouelor spitale.

La 9 Noemvrie 1862 se publică instrucțiuni nouă pentru medicii primari de județe, în cari sunt stabilite regulele pentru asistența medicală, pentru căutarea bolnavilor din comunele rurale, pentru inspecțiunea școlilor, ș. a. În luna Decemvrie 1862 se mai decretază, pe lângă Consiliile de Igienă din Bucuresci și Iași, constituirea de Consilii locale de Igienă în orașele Botoșani, Focșani, Galați, Braila, Ploesci, Craiova, cari vor avea dreptul de inițiativă și vor lumina administrațiunea urbană asupra cestiunilor tehnice de competența lor.

Centralizarea serviciilor medicale s'a făcut în mod pripit și nu s'a

respectat în destul tradițiunea. În luna Septemvrie 1862 s'a decretat, că cancelaria Eforiei spitalelor civile se întrunește cu a Direcțiunii serviciului sanitar, că ea va forma o secțiune separată a Direcțiunii serviciului sanitar, iar Eforia va rămâne în drepturile sale. Amândouă cancelariile au rămas întrunite până în luna Octomvrie 1864, când în puterea Statutului și în interesul descentralisării, Eforia a fost reintegrată în toate drepturile sale.

Direcțiunea sanitară alcătuesce statistica medicală și o publică regulat în «Monitorul medical»; la 1 Ianuarie 1864 apare primul *Anuar* al serviciului sanitar; se face primul pas pentru întemeierea unui serviciu de chimie sanitară prin instrucțiuni date Laboratoriilor de chimie din București și Iași și medicilor de județe și de orașe; se culeg date despre Pelagră și se studiază măsurile pentru combaterea ei.

Legiuirile sanitare din Regulamentele organice au fost dar treptat completate, modificate, înlocuite prin măsuri administrative, prin reforme cari n'au fost tot-deauna în armonie cu legile organice. În luna Iulie 1862 s'a publicat un regulament de toate atribuțiunile sfaturilor sătesci, prin care se pregătesce emanciparea comunei rurale, conform art. 46 din Convențiune. Consiliul comunal are să îngrijescă, între altele, de fântâni, de înscrierea stării civile, de vaccinare, să vegheze ca locuitorii să nu fie asupriți din partea marilor proprietari. Acest regulament n'a dat rezultatul așteptat. Pentru îndreptarea neajunsurilor existente s'a promulgat în anul 1864 legea comunală și cea județenă, în anul 1874 legea sanitară.

La începutul anului 1865, C. Davila și I. Felix es din Direcțiunea generală a serviciului sanitar; locul lui Davila îl ia T. Glück, care nu era pregătit pentru această funcțiune. La intrarea în vigoare a noui legi comunale și a celei județene, nici o instrucțiune nu povățuesce pe organele sanitare asupra nouelor lor raporturi cu administrațiunile locale. Direcțiunea sanitară nu-și dă sémă de prefacerea radicală a organismului sanitar întemeiată pe nouele legi și proiectul de lege pentru organizarea Consiliului medical superior, elaborat de Glück și aprobat de Consiliul de Miniștri, n'a fost încuviințat de Consiliul de stat.

Legea comunală și a consiliilor județene din anul 1864 descentralizează serviciul sanitar. Art. 52 din legea județenă impune consiliului județen întreținerea spitalelor și a așezămintelor de bine-facere atârinate de județ, cheltuelile întreținerii copilor găsiți (lepădați) și a smintiților. Spitalele județene trec de sub administrațiunea Direcțiunii sanitare sub a județelor și d'atunci datéză mărirea și înmulțirea lor treptată. Deși administrațiunea consiliilor județene n'a fost tot-deauna corectă, totuși

rezultatele ei n'aŭ fost inferioare celei centralizate, care presupunea un mecanism de control prea complicat.

Legea comunală din anul 1864 prescrie la art. 13, că fie-care comună este datore a îngrijii de neputincioși și de copiii găsiți; la art. 16, că fie-care comună urbană de la 6.000 locuitori în sus va întreține un spital; la art. 96, că primarul supraveghează ospiciile și birourile de bine-facere; la art. 98, că primarul opresce întâmplările ce ar putea fi ocazionate de furioși și nebuni lăsați în libertate și că el poate ordona depunerea furiosului; la art. 99, că primarul priveghează casele de prostituțiune și ia măsurile cerute în interesul sănătății și al liniștei. Aceste prescripțiuni se îndeplinesc în limitele mijloacelor și ale necesității; toate comunele îngrijesc de copiii găsiți, multe comune urbane au înființat spitale frumoase, altele plătesc subvențiuni spitalelor județene sau administrațiunilor spitalicesci cu fundațiuni speciale, pentru ca să mărească numărul paturilor întreținute; primăriile comunelor urbane celor mai mari au creat asile de infirmii și de bătrâni; în unele comune caritatea privată a fondat asemenea ospicii, comunele mai sărace trimit neputincioșii lor în asilele întreținute de stat. Asemenea plătesc comunele urbane, deși cu oare-care dificultate, spesele întreținerii alienaților săraci din comună în asilele de alienați; pentru cei din comunele rurale plătesc județul.

În anul 1859 se promulgă legea de poliție rurală, din care ne interesează prescripțiunile relative la declararea și izolarea vitelor bolnave, la uciderea celor afectate de epizootii infecțioase și măsurile, deși incomplete, de poliția cârciumilor. Măsurile de poliție veterinară, cuprinse în legea de poliție rurală, nu se păreau guvernului austro-ungar suficiente, ca garanții în contra importațiunii pestei bovine din România în Austro-Ungaria, și la începutul anului 1872 s'a întrunit la Viena o comisiune internațională, compusă de delegații Austro-Ungariei, Rusiei și României, spre a stabili o procedare comună în contra epizootiilor. Din partea României s'a delegat în acea comisiune mixtă Dr. St. Capsa, Director general al serviciului sanitar, asistat de M. Colben, profesor la Școala de medicină veterinară.

Interesele publice cereau, ca serviciul sanitar să aparție statului, ca el să fie sustras influențelor locale; era dar necesar ca capii serviciului sanitar județean și urban, deși plătiți de consiliile județene și comunale, să rămăie funcționari ai statului, ca să se reguleze numirea personalului sanitar al comunelor urbane într'un mod uniform pentru totă țera și ca aceste numiri să fie făcute după merit, dintr'un număr mai mare de candidați. Numai o lege organică a întregului serviciu

sanitar a putut împlini lacunele lăsate în această privință în legile județene și comunale. Au trecut însă mai mulți ani după aplicarea legii județene și comunale, până la alcătuirea primei legi organice speciale a tuturor serviciilor sanitare, în care s'a precizat atribuțiunile diferitelor administrațiuni relative la sănătatea publică și mecanismul serviciului lor. În anii 1872 și 1873 o comisiune de medici și farmaciști, în care A. Fētu și I. Felix au ocupat locul de raportori, a fost însărcinată cu redactarea proiectului legii sanitare, care a fost primit de guvern, votat de Corpurile legiuitoare cu ore-cari modificări, și promulgat la 8 Iunie 1874.

Legea sanitară din anul 1874 a luat de basă organizațiunea sanitară existentă atunci, creată prin Regulamentele organice, treptat modificată după cererea timpului; ea a fost dezvoltată și modernisată, cu mănținerea centralisării serviciilor sanitare în mâinile Ministrului de Interne, cu realizarea principiului că serviciul sanitar este serviciu de stat. Deși Constituțiunea prescrie descentralizarea treptată a diferitelor servicii publice, tocmai o administrațiune atât de importantă ca cea sanitară nu s'a putut descentraliza într'o măsură mai largă; legea a lăsat însă consiliilor județene și celor comunale urbane o înrîurire suficientă la votarea bugetelor și prin dreptul de numire în unele funcțiuni medicale. Legea sanitară precisază competența diferitelor autorități în materie sanitară, dă Prefectului, Sub-prefectului și Primarului partea ce li se cuvine în administrațiunea sanitară, îi face responsabili pentru executarea diferitelor măsuri sanitare, stabilește competența Consiliului medical superior, a Comisiunii veterinare permanente a celei farmaceutice, supune la concurs numirile în mai toate funcțiunile medicale și veterinare, mănține organizațiunea Eforiei spitalelor civile și a Epitropiei generale a Casei spitalelor Sf. Spiridon, alcătuită prin legi anterioare, regulază privegherea exercițiului medicinei, al artei moșitului, al farmaciei, darea de concesiuni de farmacii, prescrie regulile de Igiena publică, mai ales în ceea ce privește poliția sanitară a alimentelor și băuturilor, a locuințelor, a industriilor, salubritatea școlilor, prevenirea bolilor infecțioase, poliția veterinară, și fixează penalitățile la cari vor fi supuși funcționarii publici și particulari cari vor călca legea.

Legea sanitară din anul 1874 a avut sôrtea care o au la noi mai toate legile; ea a suferit multe modificări, din cari unele necesare și utile, altele însă fără nici un folos. Dejà la 1 Aprilie 1877 s'a promulgat legea pentru modificarea unor articole din legea sanitară; motivul principal al modificărilor au fost economiile bugetare; s'a redus

personalul Direcțiunii generale a serviciului sanitar, numărul membrilor Consiliului medical superior și tot serviciul sanitar de districte a trecut din budgetul statului în acela al județelor.

La finele anului 1878 s'a ivit ciumă în Rusia, în satul Wetljanca din guvernământul Astrachan. Guvernele statelor vecine cu Rusia, ale Germaniei, Austro-Ungariei și României au decis ca să ia măsuri cât se poate de uniforme, pentru a se apără în contra invasiunii bôlei. Pentru acest scop, mai întâi guvernul german, apoi cel român au trimis în primele zile ale anului 1879 delegații lor la Viena și la Budapesta, spre a se înțelege cu guvernele Austriei și Ungariei asupra măsurilor comune. Delegații României au fost doctorii St. Capșa și I. Felix. În urma acestei înțelegeri, guvernul român a interzis intrarea din Rusia și din Bulgaria în România a mai multor mărfuri reputate susceptibile de transmiterea contagiului și a călătorilor, cari de mai puțin decât de 20 de zile au plecat dintr'o localitate bântuită de ciumă, a hotărât închiderea fruntariilor spre Rusia și Bulgaria cu excepțiunea unui număr mic de puncte, unde comunicațiunea rămânea deschisă și unde s'au instalat stațiuni sanitare, înzestrate cu cele necesare pentru desinfectarea bagagelor, trăsurilor, vagónelor. Mica epidemie de ciumă din Wetljanca a fost curînd stinsă, grație acțiunii energice a autorităților rusești și delegații trimiși acolo din mai multe țări, pentru ca să studieze bóla, din partea României dr. Z. Petrescu, n'au mai găsit nici un bolnav.

Ne-am ales cu óre-cari măsuri preventive permanente; pe de o parte s'a publicat, la 25 Ianuarie 1879, Regulamentul pentru dispozițiunile ce trebuiesc luate la fruntarii spre a feri România de invasiunea pestei orientale, prin care regulament se prescriu 3 gradațiuni de măsuri preventive la hotarele țării: revisia sanitară cu desinfectare, stabilirea de carantine pe uscat și pe marginea fluviilor, închiderea desăvîrșită a fruntariilor, lăsându-se liberă numai comunicațiunea prin telegraf; pe de alta s'a publicat, la 24 Martie 1879, regulamentul relativ la poliția porturilor și malurilor Dunărene; la 23 Octomvrie 1879, regulamentul serviciului sanitar al porturilor de la gurile Dunărei; la 25 Octomvrie 1879, instrucțiunea pentru directorul serviciului sanitar al porturilor de la gurile Dunării.

La 26 Iunie 1881, s'au modificat iar două articole din legea sanitară, s'a mărit iar personalul Direcțiunii sanitare, de óre-ce nu putea bine funcționa cu personalul redus în anul 1877, și s'au creat 5 carantine de vite la fruntariile țării expuse la importarea pestei bovine, spre

a se luă. Autro-Ungariei pretextul pentru oprirea exportului nostru de vite.

Tot din această din urmă cauză s'a promulgat, în anul 1882, legea de poliție veterinară, după ce deja prin legea de poliție rurală din anul 1869 se prescrisese uciderea vitelor bolnave de epizootii contagioase, și după ce se stabilise la Viena, în anul 1872, de o comisiune internațională compusă din delegații Austro-Ungariei, Rusiei și României, câte-vă regule comune pentru combaterea epizootiilor, după ce deja în anul 1874, ca urmare a legii de poliție rurală, se promulgase legea pentru formarea fondului de epizootii, destinat a despăgubi pe proprietarii vitelor ucise pentru limitarea bôlelor infecțioase și legea pentru clădirea de 5 carantine de vite la fruntarii spre Rusia. Prin legea de poliție veterinară s'a dat serviciului veterinar o dezvoltare mai largă, s'a prescris înființarea zonei preventive la hotare spre Rusia și Bulgaria, s'a instituit Consiliul superior de epizootii, s'a numit 4 Inspectori veterinari.

Prin legea din 20 Iunie 1881 s'a înființat primele spitale rurale și s'a prescris ca măsură provisorie mobilizarea de ambulanțe rurale; în capitolul despre «Asistența medicală» vom vorbi despre această lege importantă și despre completarea ei prin legea din 28 Maiu 1892.

După ce deja în anul 1872 se înființase un serviciu medical al căilor ferate, în anul 1880, după crearea Direcțiunii române a căilor ferate, acest serviciu a fost treptat perfecționat și se compune în anul 1900 din 1 medic șef cu 61 medici.

În anul 1885 s'a modificat din nou legea sanitară: Consiliul medical superior a luat numirea de Consiliul sanitar superior; membrii acelui consiliu au fost însărcinați cu inspectarea periodică a serviciilor sanitare; la personalul direcțiunii sanitare s'a adăugat funcționarii necesari pentru administrarea spitalelor rurale, create prin legea din anul 1881; s'a stabilit numirea medicilor și veterinarilor din serviciul județelor și orașelor prin decret regal pe baza concursului, dependența lor de Direcțiunea generală a serviciului sanitar, retribuțiunea lor; s'a înființat pe lângă Eforia spitalelor și Epitropia generală a Casei Sf. Spiridon câte un consiliu medical consultativ; s'a dat o întindere mai mare privegherii sanitare a alimentelor și băuturilor și s'a regulat pensiunile personalului medical.

Organizațiunea sanitară a mai fost completată prin legea din anul 1886, pentru înființarea a 6 asile de imfirmi săraci, din cari 2 de clasa I și 2 de clasa II pentru bărbați și 2 de clasa II pentru femei, instalate în localurile mănăstirilor cari se vor pute evacua de monachi

saŭ monache, saŭ într'o parte din acele localuri. Din aceste asile până astăzi s'aŭ înființat numai 2: Brâncoveni din județul Romanați pentru bărbați și Richitôsa din județul Tecuciŭ pentru ămbele sexe. Într'o despărțire separată a mănăstirii Richitôsa, s'a instalat în anul 1897 un asil provisoriu pentru leproși, urmând ca, când o vor permite mijlôcele, să se înființeze un asil pentru leproși mai confortabil.

În anul 1887, de odată cu crearea Institutului de Patologie și de Bacteriologie din Bucuresci, s'a înființat și un serviciu antirabic ca secțiune specială a aceluși Institut; la Iași s'a fondat în anul 1891 un serviciu antirabic ca anex al Laboratorului de terapeutică, care serviciu în anul 1892 a devenit independent de Universitate și subvenționat de Ministeriul de Interne.

După ce vaccinul animal a fost pentru prima ôră cultivat în România de doctorul V. Vlădescu, într'un institut vaccinal privat în Bucuresci în anul 1874, și după ce în anul 1884 doctorul I. Felix și veterinarul L. Vincent aŭ înființat în Bucuresci Institutul vaccinal al Primăriei, cu scopul de a înlocui în oraș vaccinul umanizat cu vaccin animal, s'a creat la Bucuresci în anul 1891 Institutul vaccinal al statului.

Prin legea sanitară modificată în anul 1885 s'a dat membrilor Consiliului sanitar superior, însărcinarea de a inspecta periodic diferitele servicii sanitare; acéstă întocmire a avut, pe lângă avantajul autorității și competenței acestor inspectorî, desavantajul, că membrii Consiliului sanitar superior, ocupând funcțiunea lor în mod onorific, Ministrul de Interne n'a putut dispune de serviciile lor în orî-ce timp, și mai tôte inspecțiunile s'aŭ făcut în timpul vacanțelor de vară. Pentru cazul de inspecțiuni extra-ordinare, Direcțiunea sanitară eră lipsită de inspectorî speciali și s'a recunoscut necesitatea creării acestor funcțiuni. Prin legea sanitară modificată în anul 1885 nu s'aŭ obligat județele și comunele urbane ca să întrețină spitale, nu s'a prescriș modul de administrare al spitalelor rurale ale statului, care administrațiune a absorbit mai tôtă activitatea Direcțiunii sanitare și nu i-a lăsat timpul necesar pentru prevenirea bôlelor. Legea sanitară de la anul 1885 mai aveă lacune în privința profilaxiei Pelagrei și a Alcoolismului. Din acéstă cauză, legea sanitară a mai fost completată în anul 1893.

Prin legea pentru modificarea legii sanitare, promulgată la 14 Iunie 1893, se înființeză 4 inspectorî sanitari, se modifică organizațiunea concursurilor pentru funcțiunile medicale, se sustrag medicii de oraș și de spital și veterinarii de sub tutela medicilor primari de județe, se obligă administrațiunile județelor și ale comunelor urbane a avé

spitalele lor în parte, se descentralisază administrațiunea spitalelor rurale ale statului, încredințându-se prefectilor cu spesele statului, se dă o dezvoltare mai mare serviciilor de consultațiune gratuite pentru bolnavii ambulanți la spitalele rurale, se precisază modul de administrare al tuturor spitalelor cu fundațiuni speciale și controlul guvernului asupra gestiunii lor, cu deplina respectare a actelor de fundațiune, se institue adunările anuale științifice ale medicilor din serviciul Eforiei spitalelor și al Epitropiei generale a Casei Sf. Spiridon și se prescrie publicarea lucrărilor acestor adunări, se clasifică industriile insalubre într'un mod mai practic, se asigură protecțiunea copiilor întrebuințați în industrie, precum și a copiilor mici crescuți afară de casa părintească; se prescrie, pe lângă vaccinație, și revaccinația obligatorie; se ordonă înlăturarea din consumațiune a porumbului și mălaiului stricat, a alcoolului nerafinat, nerectificat, a băuturilor prea bogate în alcool, se ieaă ore-cari măsuri pentru stîrpirea apelor stătătoare, pentru poliția sanitară a locuințelor și se stabilesc bugetele Institutului de chimie al Ministeriului de Interne, al Institutului vaccinal al statului, ale Punctelor de observațiune veterinară, al Institutului de Patologie și de Bacteriologie, care însă de la Ministeriul de Interne trece la cel de Culte și Instrucțiune publică.

Deja în sesiunea anilor 1891—92, guvernul supusese Corpurilor legiuitoare un proiect de lege asupra alienațiilor, asupra internării și căutării lor, asupra ospiciilor publice și private de alienați și asupra tutelei alienaților; acest proiect a devenit lege și s'a promulgat tocmai în anul 1896.

Convențiunea internațională de la 3 (15) Decembrie 1866, relativă la navigațiunea Prutului, stabilește că o comisiune mixtă permanentă, compusă din delegații Austriei, Rusiei și României, este instituită, pentru a pune acest rîu în cele mai bune condițiuni posibile de navigabilitate și pentru a elabora un act de navigațiune, conținînd regulamentele de poliție fluvială și tariful peagiului. Acastă comisiune a întocmit regulamentele pentru poliția navigațiunii, pentru tarife și pentru administrarea Casei de navigațiune. După înțelegerea cu celelalte două state riverane, guvernul român a decis, la 24 Martie 1871, a se înființa îndată Comisiunea de navigațiune permanentă cu scaunul la Galați și a și numit în comisiune un comisar român. În luna Octombrie 1871, Comisia mixtă permanentă a Prutului a alcătuit regulamentul de navigațiune și de poliție aplicabilă Prutului. În cursul anului 1895 s'a modificat unele dispozițiuni din stipulațiunile convențiunii internaționale din anul 1866, privitoare la navigațiunea Prutului (lege sancționată

prin Decretul regal No. 3.555 din 20 Septembrie 1895). Din aceste stipulațiuni ne interesează articolele 29 și 30, care cuprind nouă dispozițiuni asupra regimului sanitar, în cazul aparițiunii de epidemie în județele învecinate cu Prutul, care dispozițiuni corespund cu principiile de poliție sanitară consfințite prin convențiunea sanitară internațională de la Dresda din anul 1893 și prin regulamentul german asupra privegherii sanitare a navigațiunii fluviale din anul 1892. La elaborarea de către Comisia mixtă a Prutului a proiectului de regulament dezvoltător al art. 29 și 30 din Convențiune a luat parte activă Directorul general al serviciului sanitar român.

Legea sanitară din anul 1893 mai avea mici imperfecțiuni, ea a fost însă învinovățită cu nedrept pentru unele greșeli comise la aplicarea ei, pentru unele neregularități reale sau închipuite întâmplare la concursuri, pe care nu le va înlătura nici o lege, până când nu ne vom îndrepta moravurile. În anul 1898, legea sanitară a fost din nou modificată; concursul pentru posturile medicale dependente de Direcțiunea sanitară, care se făcea cu alternare la București și la Iași, se va face numai la București înaintea unui juriu în care participă și delegați din Iași se lărgesc cerul din care se aleg membrii juriului pentru concursurile Eforiei spitalelor și ale Epitropiei generale a Sf. Spiridon; s'a creat funcțiunile de chimiști sanitari pentru controlul alimentelor, băuturilor și altor obiecte capabile a vătămă sănătatea; s'a lărgit lista bolilor infecțioase la care declarațiunea, izolarea și dezinfectarea sunt obligatorii; s'a însărcinat administrațiunea cu prevenirea mai strictă a acestor boli; s'a prescris înființarea de sanatorii pentru tuberculoși, servicii spitalicești speciale pentru Sifilis, Lepră, Conjunctivită granuloasă, Pelagră.

Aplicarea legii sanitare a fost înlesnită prin numeroase regulamente, parte generale publicate de guvern pentru toată țera, parte locale, alcătuite de marele administrațiunii de spitale, de consiliile județene și comunale urbane și sancționate de puterea executivă. Desele modificări ale legii sanitare au produs și modificări acestor regulamente.

Dintre regulamentele generale au osebărită importanță:

Regulamentul pentru alinierea satelor și pentru construirea locuințelor țărănești din anul 1888, care, neputându-se executa din cauza unor prescripțiuni prea grele, a fost modificat în anul 1894.

Regulamentul pentru prevenirea bolilor infecțioase din anul 1891, modificat în anii 1893 și 1897 pe baza convențiunilor sanitare internaționale de la Dresda și de la Veneția; instrucțiunile pentru medicul portului Galați din anul 1894; instrucțiunile pentru dezinfectarea bastimen-

telor, călătorilor și efectelor lor în porturile maritime și fluviale din anul 1897;

Regulamentul pentru vaccinare și revaccinare din anul 1874, modificat în anul 1893;

Regulamentul pentru serviciul sanitar de oraș din anul 1886; Regulamentul serviciului sanitar de județe din anul 1894;

Regulamentul industriilor insalubre din anul 1894, cu adăogirile decretate în anii 1895—1899;

Regulamentul asupra fabricațiunii și vîndării produselor destilațiunii petrolului din anul 1892, modificat în anul 1893;

Regulamentul asupra privegherii sanitare a fabricațiunii alimentelor și băuturilor și a comerciului cu alimente și cu băuturi din anul 1895; instrucțiunile pentru controlarea și examinarea laptelui din comerț din anul 1897.

Dintre regulamentele locale, alcătuite de consiliile comunale urbane, conform instrucțiunilor ce au primit de la Ministeriul de Interne, sunt cele mai importante: Regulamentele asupra privegherii sanitare și administrative a prostituțiunii; Regulamentele de construcțiunii, de salubritatea locuințelor, de curățenia stradelor, piețelor, curților, de depărtarea necurătențiilor, de abatorii și măcelări.

Asemenea s'au alcătuit mai multe regulamente de aplicarea serviciului veterinar și cu concursul fondului de epizootii s'au instituit comisiuni științifice pentru studiarea etiologiei unor bôle ale animalelor domestice și a prevenirii bôlelor epizootice; s'au făcut încercări, cu vaccine preventive și curative, dintre cari Maleina (Morvina A. Babeș) introdusă în serviciul poliției veterinare în anul 1896 este mai importantă.

După ce regatul Român a participat prin delegații săi la conferința sanitară internațională de la Dresda din anul 1893, pentru regularea uniformă a prevențiunii cholerei și la conferința sanitară internațională de la Veneția din anul 1897, pentru înțelegerea comună asupra prevenirii ciumei, au primit legile noastre sanitare o completare importantă prin legea din 3 Aprilie 1897, prin care guvernul este autorizat a ratifica și a executa convențiunea sanitară internațională de la Dresda, și prin legea din 14 Decembrie 1898, prin care guvernul este asemenea autorizat a ratifica și a executa convențiunea sanitară internațională de la Veneția. La conferințele de la Dresda și de la Veneția s'a ținut seamă de condițiunile speciale în care se află Sulina, ca port fluvial și ca port maritim al Mării Negre, și convențiunile de la Dresda și de la Veneția ne permit aplicarea lor destul de largă și luare de măsuri

excepționale, nepermise în porturile maritime ale altor state, pentru ca să ne putem apăra contra invasiunii ciumei și cholerei.

Aderarea la aceste convențiuni din partea României a fost criticată în Academie și în străinătate de un distins coleg al nostru, care, basându-se pe presupunerii greșite, pe date statistice inexacte a acusat guvernul Român de precipitare regretabilă, căci conferințele n'ar fi ținut seamă de unele constatări bacteriologice și starea noastră sanitară și culturală înapoiată n'ar permite ca să se aplice cu succes stipulațiunile convențiunilor. Aceste afirmațiuni le cred greșite: la amândouă conferințele au participat bacteriologiști celebri, cari au fost ascultați, și starea noastră sanitară și culturală, deși ea lasă încă mult de dorit nu este mai înapoiată decât a unor alte state, cari asemenea au aderat și erau datore să adere la amândouă convențiunile. Este natural că eu, care am colaborat la alcătuirea acelor convențiuni și mai ales la stabilirea unor drepturi excepționale, concesionate de convențiunii guvernului român, în ceea ce privește portul Sulina, nu împărtășesc opiniunea colegului nostru. Părerile divergente ale unor bacteriologiști, orî cât de învățați ar fi ei, nu pot singure să determine acțiunea noastră într'o cestiune practică de poliție sanitară; dacă administrațiunea sanitară fixază contra ciumei carantina de 10 — 11 zile, ea nu afirmă prin acesta că baccilul ciumei nu poate să trăiască câte o dată mai mult decât 11 zile și pentru asemenea excepțiuni ea stabilește precauțiuni osebite. Administratorul sanitar care, convins de exactitatea unor fapte constatate în laborator, ar voi să le aplice în totdeauna și toate, imediat după ce au fost formulate, care ar voi să se supue fără critică domniei absolute a laboratorului, s'ar lovi câte o dată de numeroase obstacole, ar crea reguli inaplicabile. Administratorul sanitar trebuie să împace nepotrivirea între faptele stabilite astăzi în laborator, cari poate mâne vor fi îndreptate, și între cerințele vieții practice; el trebuie să găsească un modus vivendi pentru a înlătură pericolele economice, mai grave adesea orî decât cele patologice. Guvernul român eră dator să adere la convențiunile de la Dresda și de la Veneția, din motive economice și sanitare, și aceste convențiuni au dat deja și la noi probă de utilitatea lor. Vom mai vorbi asupra convențiunilor de la Dresda și Veneția în capitolul despre prevenirea bolilor.

Legea sanitară, în urma modificărilor și completărilor ce a primit în anii 1893 --- 1898 a devenit o lege modernă, după declarațiunea unor Igieniști și administratori sanitari competenți din străinătate, o lege excelentă, pentru care ne-au invidiat chiar unii cari ignorază deose-

birea ce există între legea scrisă și cea aplicată. Noi credem că, deși legile noastre sanitare de astăzi, cu tot organismul Igienei publice, mai sunt pasibile de adăogiri și modificări, ele ne permit ca să avem un bun serviciu sanitar și cu nedrept se face legiuitorul responsabil pentru réua executare a unor prescripțiuni ale legii, pentru vițiurile aparatului administrativ. În cei din urmă 6 ani s'au publicat mai multe critici ale legii sanitare, mai multe proiecte pentru reformarea ei; parte din autorii lor cred, că o nouă lege poate îndreptă de odată toate neajunsurile sanitare. Pe Igienistul luminat nu-l opresc legi rele și regulamente învechite de la aplicarea inovațiunilor necesare. Să-mi fie permis a da un singur exemplu: regatul Prusiei are o administrațiune sanitară excelentă în unele privințe, mai ales în privința prevențiunii bôlelor infecțioase. Administrațiunea Prusiană este considerată ca cea mai bună din lume, cu toate acestea până la finele anului 1900, în Prusia prevenirea bôlelor transmisibile eră basată pe o lege veche din anul 1835, adecă dintr'un timp când Igiena și poliția sanitară erau încă foarte înapoiate, când n'a existat Bacteriologia care constituie basa profilaxiei moderne, și numai în anul 1900, Impăratul Germaniei a promulgat noua lege valabilă pentru tot Imperiul asupra prevențiunii bôlelor infecțioase. Valórea instituțiunilor sanitare și a măsurilor de Igienă depinde mai puțin de legile scrise, mai mult de cultura, de știința, de conștiința și de disciplina ómenilor chemați a le aplică.

În ceea ce privește lacunele ce mai există în organizațiunea noastră sanitară, lacune dependente, parte de neexecutarea legii, parte de lipsa de prescripțiuni precise, credem că cele mai importante cari trebuie să se îndrepteze sunt: completarea în toate porturile fluviale a instalațiunilor pentru izolarea bolnavilor de bôle infecțioase; înființarea de instalațiuni modeste dar permanente pentru izolarea bolnavilor de bôle infecțioase, cari intră în țără la Vîrciorova, Predél, Burdujeni și Ungheni; alimentarea mai bună cu apă de băut a tuturor porturilor, a tuturor comunelor; generalizarea și în comunele rurale a verificării deceselor și a examinării vitelor cari se taie și a cărnurilor; prevenirea mai energică a Paludismului, a Pelagrei, a Alcolismului și a Sifilisului; interdicerea absolută a prostituțiunii fetelor minore; înființarea de case de educațiune corecțională pentru fetele minore, cari voesc a se dedă prostituțiunii.

În comunele rurale astăzi nu se verifică decesele, fiind-că lipsesc medicii cari s'ar puté însărcină cu acéstă misiune; nu putem însă așteptă lungi ani, până când vom dispune de un număr suficient de

medici rurali și trebuie să recurgem la măsuri analoage cu cele pe care le-au luat guvernele altor țări, în care ca și la noi medicii sunt împărțiți în mod inegal peste teritoriul țării. Se pot alcătui instrucțiuni populare pentru verificarea deceselor, după care un om inteligent, care știe a citi și a scrie, poate constata în cazuri ordinare mărtea naturală sau bănuită, existența probabilă sau lipsa probelor unei bôle infecțioase, și se cere intervenirea medicului numai în cazuri dubioase. Asemenea se pot alcătui instrucțiuni populare pentru examinarea vitelor, care se taie pentru consumațiune prin târguri mici și prin sate. Nu este necesar ca pentru acest scop să înmulțim în proporțiune largă numărul funcționarilor sanitari rurali. Pe lângă agenții sanitari ai comunelor rurale s'a creat de curînd și un fel de asemenea agenți veterinari; amîndouă funcțiunile se pot întruni, una și aceeași persoană poate să învețe noțiunile elementare, pentru ca să recunoască la timp existența unei bôle infecțioase la ômenî ca și la vite, să distingă între mărtea reală și mărtea aparentă, între mărtea cu probabilitate naturală și cea bănuită, și să înștiințeze de urgență pe primar asupra casurilor extraordinare. Mîșa rurală trebuie să aibă asemenea un rol important în constatarea primelor cazuri de bôle infecțioase.

În anul 1900 s'a mai proiectat crearea unui fond sanitar său, mai bine dis, destinarea unei părți din fondul de epizootii dejă existent pentru trebuințele Igienei ômenilor. Acest fond va puté fi util, dacă nu se va cheltui o prea mare parte din el, ca și din fondul de epizootii, cu lefi și diurne; dar neajunsul cel mai grav al Igienei publice nu constă numai în sărăcia comunelor rurale, ci și în nepăsarea Prefecților, Sub-prefecților și Primarilor.

Colegul și amicul nostru V. Babeș a mai propus înființarea unui Ministeriū special al Igienei publice și al serviciului sanitar. La Igiena publică conlucrăză tôte departamentele, mai ales însă acela de Interne, de Agricultură, Industrie, Comerciū și Domenii, de Lucrările publice, de Instrucțiune publică și de Răsboiū și n'ar fi folositor ca să se încredințeze Ministeriul propus unui politician sau unui diletant în Igienă. Nu un asemenea Ministeriū va înlătură influența fluctuațiunilor politice asupra stabilității medicilor-funcționari, ci purtarea a înșiși acestor medici și îndreptarea moravurilor nôstre.

Cu tôte lacunele și neajunsurile care, la începutul secolului XX, mai există în organizațiunea nôstră sanitară, ca și în a mai tuturor statelor, nu ne aflăm în acéstă privință atît de jos, în cât să nu fim în stare a ne luptă cu succes în contra bôlelor venite din streinătate sau născute în interiorul țării. Progresul este lent, dar el există, și va

venî în curînd timpul, cînd se va face Igiena mai bună decît astăzi, cînd Ministrii, Prefecții, Primarii își vor da sîma de rîspunderea ce aî, nu fața cu un partid politic, ci fața cu înrîga țîrî. Sperîm cî în noul secol, tîte administrațiunile, toți funcționarii publicî vor respectî legile mai strict decît în secolul trecut, cî prin înlîțarea nivelului moral și economic, se va înlîțî și nivelul igienic, mai ales al muncitorilor de pîmînt, carî constituiesc fundamentul edificiului social, cî prin împlinirea consciințîsî a datorîilor, mai ales fața cu țîranul, vom învînge obstacolele carî se opun prosperitîții națiunii și vom înlîțurî pericolele carî amenîntî sînîțatea publicî.

Am deplinî convingere, cî cu instituțiunile actuale vom putî sîvîrși asanarea fizicî de odatî cu cea moralî, cîcî amîndouî sunt strîns legate una de alta. Nu instituțiunile nîstre sunt cauza relelor, ci ômenîi, tradițiunile, moravurile.

Lista capilor Serviciului sanitar de la promulgarea Regulamentelor organice pîuî la finele secolului XIX.

<i>Protomedicîi din Muntenia.</i>	<i>Protomedicîi din Moldova.</i>
C. Estiotu 1832—1840	. . . Zota 1832—1846
V. Formion. 1840—1847	G. Cuciuranu. 1846—1849
N. Gussy 1847—1860	C. Vîrnav. 1849—1855
C. Davila. 1860—1862	L. Steege 1855—1860
	I. Cîhac. 1860—1862
	D. Zîsu. 1862

Directorîi generalî ai Serviciului sanitar al Romîniei.

C. Davila. 1862—1864
T. Glîck 1864—1866
St. Capșa. 1866—1885
A. Fotino. 1885—1886
D. Sergiu 1886—1888
G. Alexianu 1888—1892
I. Felix. 1892—1899
A. Obreja. 1899—1901

IV.

Prevenirea bîlelor.

Natura a inzestrat organismul omenesc și animal cu diferite arme pentru ca sî se pîtî luptî și apîrî contra multor bîle. Dejî în anticitate, medicina a stabilit cî : Natura sanat, Medicus curat, cî corpul

sănătos obicînuît se apără singur contra bôlelor, că medicul este chemat să înlesnască opera naturii, atît cea preventivă, precum și cea vindecătoare. Igiena modernă desvoltă acest principiu prin întărirea corpului, prin aplicarea cît de largă a regulilor de curățenie, de Igienă generală, prin protecțiunea sănătății copiilor, prin studiarea metodică a diferitelor aparate protectoare ale organismului sănătos, spre a le întări, a le face capabile ca să împlinască misiunea lor.

Intrarea pulverilor în ochi este oprită prin gene; la intrarea prin orificiile căilor respiratorii pulverile sunt reținute de mucii cari acoperă membranele mucose, depărtate prin mișcările expulsatorii ale celulelor epiteliale vibratile, cu cari membrana mucosă este captușită.

Metódele luptei organismului în contra otrăvirilor sunt în parte de mult cunoscute; unele otrăvuri sunt scóse din corp fără intervențiunea artei medicale prin vîrsături, cu materiile fecale, cu urina, cu sudórea; astădî cunóscem unele procese chimice prin cari unele substanțe toxice sunt în organism modificate, descompuse, spre a deveni inofensive. A. Ettinger din Königsberg a constatat de curînd, că ficatul transformă sărurile amoniaceale în acid uric (*Deutsche medic. Wochenschr.*, Berlin, Sept. 1900); A. Charrin a resumat tóte lucrările cari probéză rolul glandelor interne în apărarea corpului în contra otrăvirilor interne, a autointoxicațiunilor (*Les défenses naturelles de l'organisme*, Paris 1898); P. Brouardel și Thoinot aũ comunicat în luna Iulie 1900, în Societatea medicală a spitalelor din Paris, rezultatele experimentelor lor, cari probéză că rinichii și ficatul neutraliséză mai multe otrăvuri, mai ales sulfatul de strichnină, de atropină, de morfină; că țesutul muscular, că cel cardiac neutraliséză asemenea sărurile de strichnină, de atropină, de morfină; țesutul cerebral, morfina și strichnina.

Din bacteriile patogene, aflate în mediul în care trăim, numai o mică parte vine cu organismul nostru în contact imediat; cu greu ele străbat epidermul intact. Casurile de trecerea lor prin epiderm, constatate în mod experimental de colegul nostru V. Babeș, constituiesc excepțiune nu regulă; dacă bacteriile aũ intrat prin orificiile naturale ale cavităților corpului în formă de pulvere, ele sunt obicînuît respinse prin mișcările vibratoare ale epiteliilor; dacă ele intră în stomac, ele sunt adeseorî distruse prin acțiunea sucului gastric. Germenii bôlelor infecțioase intrați în țesăturile din interiorul corpului pot fi nimiciți prin două procese, prin fagocitosa descoperită de Metchnikoff, adecă prin dige-rarea saũ încorporarea bacteriilor de leucocite, amibocite ale sîngelui și prin procese inflamatorii, saũ prin starea bactericidă a zemurilor corpului descrisă de Bouchard, prin piocianasa descrisă de Emmerich

și Loew, prin fermentii bacteriolitici ai sângelui, prin toxine și alexine, materii antiseptice aflate în serul sângelui și în limfe, capabile a nimici bacteriile intrate în organism, singure sau de odată prin amândouă modurile, prin fagocitosă și prin piocianasă («Semaine médicale», 10 Aug. 1890.—Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XXXI, 1.). V. Babeș constată, pe baza experimentelor făcute de d-sa și de alții, că parte din centrul sistemului nervos, bulbul normal, conține substanțe care se opun infecțiunii rabice, tetanice, acțiunii toxinelor epileptigene, a alcaloidilor și diferitelor virusuri care se adresează sistemului nervos, și rămâne numai ca să se mai constate până la ce grad, și bulbul viu se folosește de această calitate, cu alte cuvinte dacă ea se manifestă la omul și animalul bolnav numai în urma injecțiunii de substanță nervoasă a unui animal sănătos, sau dacă materia antitoxică aflată în bulb apără, deși într'un grad slab, și organismul propriu fără intervențiunea artei («România medicală», VIII, 2 Ianuarie 1900).

În contra acțiunii excesive a agenților termici ne apără nervii vasomotori, nervii sudoripari, acțiunea moderatoare a centrelor sistemului nervos.

Natura ne mai vine în ajutor prin distrugerea inamicilor celor mai periculoși ai sănătății, a bacteriilor aflate afară de corpul omenesc și animal, în mediul în care trăim; natura le nimicesce prin forțele naturale, prin căldură, frig, desicațiune, prin acțiunea chimică a oxigenului, ozonului, a electricității, a luminei. Lumina este factorul cel mai important al distrugerii naturale a microorganismelor vătămătoare și E. Duclaux, actualul Director al Institutului Pasteur din Paris, numește lumina desinfectantul cel mai răspândit, cel mai eficient, cel mai puternic.

Totă aceste arme ale organismului și ale naturii au o putere limitată, acțiunea lor depinde pe de o parte de sănătatea perfectă a corpului omenesc, pe de altă parte de cantitatea și de tăria materiei patogene care face sau poate face invasiune în organism; corpul omului sănătos, care trăește în condițiuni igienice, se poate lupta în contra acestor influențe, dacă ele nu sunt prea puternice, dacă tăria și cantitatea substanțelor morbifere nu este excesiv de mare.

Nu trebuie să ne mirăm dacă boalele fac ravagiile însemnate de prin sate, unde ignoranța, necurătenia, hrana rea, locuința lipsită de aer și de lumină, constituie un mediu favorabil pentru înmulțirea unor boale.

Singurul concurs pe care ni-l dă natura la apărarea contra boalelor nu este suficient, omul trebuie să ia și el măsuri preventive prin întărirea sănătății individului și a nămolului, spre a face corpul mai puțin

primitor pentru bóle, prin curăţenia, prin înlăturarea şi distrugerea agenţilor cari produc bóle, şi în casurile în cari cunoştinţele, voinţa şi puterea individului în parte nu póte oprî pericolul intră în acţiune forţa publică, statul prin agenţii Igienei publice şi ai poliţiei sanitare.

Statul are un interes însemnat, ca fie-care cetăţen să-şi conserve sănătatea, să desvolte şi să perfecţioneze puterile sale fizice şi intelectuale, pentru ca să póta contribui la prosperarea ţării şi transmite urmaşilor săi sănătate trupescă şi morală.

De la capul statului până la cel din urmă salaor, fie-care individ are misiunea sa în societate, şi numai cel sănătos îşi póte împlini această misiune. Bolnavul consumă fără a produce; unele bóle aduc mórte prematură, altele slăbesc organismul pentru tot-deauna, făcându-l incapabil pentru muncă şi pentru procreaţiunea copiilor sănătoşi, iar altele sunt sorginţi de infecţiune pentru cei sănătoşi, focare cari produc, propagă şi îmulţesc germenii bólei, capabile a causă miserie şi peire în locuri fórte depărtate de la originea lor.

Nu putem oprî nascerea tuturor bólelor, nu le putem vindecă pe tóte, avem însă datoria să le prevenim în limitele posibilităţii, să îpuţinăm numărul victimelor lor, să ne opunem lăţirii bólelor, să micşorăm ast-fel periculositatea lor pentru cei sănătoşi, să dăm bolnavilor mijlóce pentru restabilirea grabnică a sănătăţii şi să alinăm suferinţele acelor bolnavi, cari sunt perduţi pentru societate.

Administraţiunea publică are dar misiunea a pověţui pe cetăţeni asupra cauzelor cari produc bólele şi asupra măsurilor pentru preîntîmpinarea lor, a înlătură după putinţă acele cauze ale bólelor, pe cari o singură persónă în parte nu le póte înlătură, prin măsurî de Igienă privată (individuală), a face ca toţi bolnavii să găsească ajutor medical, ca acei cari pot deveni sorginţi de infecţiune, cari pot contribui la propagarea bólei lor, să rămână nevătămaţi pentru concepţiunile lor sănătoşi, şi ca persónele sărace, cari în timpul bólei nu-şi pot procură singuri mijlócele de existenţă, să nu fie lipsite de adăpost şi de alimente.

În vechime asistenţa medicală, ajutorul bolnavilor săraci, eră în Ţările Române mai bine organizată decât prevenirea bólelor; pentru căutarea bolnavilor lipsiţi de mijlóce existaū instituţiuni permanente, despre cari vom vorbi în capitolul despre asistenţa medicală; măsurile profilactice intraū obicînuît în vigóre numai în momentul, când ţera eră ameninţată de o epidemie, apărută în apropierea fruntariilor sau în interiorul ţării.

După opiniunile fórte vechi asupra originii bólelor, ele se împart şi

astăzi, în bôle cauzate prin influențe ordinare: prin cauze mecanice, prin frig și căldură, prin lipsa de alimente, prin intemperanță, prin munca excesivă, prin cauze chimice, prin materii toxice anorganice și organice, și în bôle parazitare și virulente, produse printr'o cauză biologică. Dintre cele din urmă bôle, cele mai periculoase pentru societate sunt bôlele infecțioase, din cauză că fie-care individ afectat de o asemenea bôlă este capabil a o comunica altor persoane, cari și din partea lor constituiesc focare de înmulțirea bôlei, de epidemii. Acastă pericolositate a unor bôle a fost recunoscută dejă în vechime și a provocat dejă atunci intervențiunea statului.

Prevențiunea bôlelor este dar fôrte veche, ea a precedat cu miî de ani cunoscința germenelor bôlelor infecțioase; observațiunea inteligentă a acestor bôle, cugetarea clară asupra cauzelor probabile ale propagării lor, au făcut pe unii învățați să prevađă înaintea lui L. Pasteur și R. Koch natura vie a virusului, pe care în timpul nostru a demonstrat-o tehnica perfecționată a sciințelor biologice. Juna Bacteriologie lărgesce treptat domeniul bôlelor transmisibile, luminéză multe procese patologice cari până de-ună-đi rămăsese întunecoase, dă o basă sciințifică profilaxiei bôlelor infecțioase și perfecționeză metodele prevenirii lor, dar principiile acestei prevenirii, consacrate din timpii ante-bacteriologici, sunt conservate și de medicina preventivă modernă.

La finele secolului XVIII, găsim în România declararea obligatôre a bôlelor presupuse transmisibile, izolarea bolnavilor afectați de acele bôle, spitale de izolare, în timp de epidemii servicii de curățire și de desinfectare, vaccinațiunea preventivă. Domnul Munteniei Grigorie Ghica II, care în anul 1735 a înființat spitalul Sf. Pantelimon, a zidit, afară de incinta aceluî spital, într'un loc separat, lângă bisericuța Sf. Visarion un spital de izolare, cu gard mare și temeinic de jur împrejur și, prin testamentul din anul 1752, a orînduit la bisericuța și la spitalul Sf. Visarion, afară de doctor și spițer, 2 preoți osebiți de preoții spitalului Sf. Pantelimon, 20 slujitori numiți ciocli cu căpitanul lor și mueri poslujnice la partea femească, o căruță cu 2 cai învălită bine, pentru tréba celor din oraș ce s'ar bolnăvî de ciumă saũ de lingóre; apoi a numit doi boeri epitropi, cari, împreună cu Metropolitul, vor purtă grija spitalelor, un ispravnic și un econom. Domnitorul Mateiũ Ghica ȑice în anul 1753, în chrisovul prin care întăresce testamentul Domnitorului Grigore Ghica II de fundarea și înzestrarea spitalelor Sf. Pantelimon și Sf. Visarion: Aga va avé grijă pentru borfele ce ar avé bolnavii de ciumă și de lingóre, cari se aduc din oraș cu căruțe

osebite la spitalul Sf. Visarion, să le deă foc să ardă, ca să rămâie numai casa curată (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor*, București 1900).

Tot în secolul XVIII a mai funcționat spitalul de bôle molipsitoare din valea Florescilor, lângă București, care în anul 1796 a fost desființat fiind locul mocirlos, și înlocuit cu spitalul Dudesci, care avea camere separate pentru bolnavii molipsiți, altele pentru cei molipsiți și nu bolnavi, altele pentru schimbarea aerisiturii și altele numai pentru cei cu ipopsia de molipselă (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*). La Iași, în anul 1770, bolnavii de ciumă au fost isolați într-o clădire separată din curtea mănăstirii Sf. Spiridon (G. Oraei *Descriptio Pestis*, Petropoli 1784) și, în anul 1799, Vodă Const. A. Ipsilanti a hotărât, ca schitul din Măgura Iașului să serve ca spital pentru cei smreduiți de bóla ciumei, când se va întâmpla (T. Codrescu, *Uricarul*, I, Iași 1852). Mai târziu s'a înființat la mănăstirea Hlincea un spital de izolare pentru ciumă, care a mai funcționat în anul 1821 (A. D. Xenopol, *Ist. Rom.*).

În Ardeal guvernul răspândește, la începutul secolului XIX, instrucțiuni imprimate în foi volante și în broșuri despre prevenirea bólelor, despre primul ajutor medical la accidente. Biblioteca Academiei Române posedă multe exemplare din aceste povețe din anii 1805—1813, între cari se află și unele enciclice, prin care prelații români din Transilvania recomandă vaccinarea. Se pare că aceste publicațiuni, chiar dacă au trecut peste Carpați, au avut puțină influență asupra stării sanitare din principate.

În secolul XVIII, una din bólele cele mai temute, cele mai omoritoare eră vërsatul, Variola. Singura măsură profilactică în contra vërsatului grav eră variolisațiunea. Chinesii au cunoscut-o în secolul XI; ea a fost introdusă la Constantinopole, în anul 1672; în anul 1713 a descris-o medicul grec Thimoni; în anul 1721 s'a făcut la Londra experimentul variolisațiunii la 7 criminali condamnați la mörte și reușita încercării a provocat întrebuintarea acestei operațiuni în practica dîlnică. Și în principatele Române s'a practicat la finele secolului XVIII și la începutul secolului XIX, ca măsură preventivă contra variolei, variolisațiunea, inoculațiunea limfei din vesiculele bolnavilor afectați de vërsat, adevărat într'un grad mai ușor. F. I. Sulzer (*Geschichte des transalpinischen Daciens*, Wien 1782) arată, că de preferință au fost variolizate fetele, că li se inoculă virusul variolei pe frunte și pe partea dorsală a amândurora mânilor. Trecând prin corpul mai multor persoane, virusul variolei s'a slăbit și pericolul acestor inoculațiuni a devenit mai mic, când limfa a fost luată nu direct de la primul bolnav, ci de la persoanele inoculate artificial. La începutul

carierii mele medicale, în anul 1858, am mai găsit în țară mai mulți bătrâni, între cari și pe Protomedicul N. Gusy, cari în copilăria lor fusese variolisați, cari văduse singuri executarea acestei operațiuni, sau aflase de la contemporanii lor modul ei de procedare. Variolisatorii, ca și primii vaccinatori, au fost greci veniți în țară.

După ce în anii 1796—1798, Edw. Jenner a înlocuit variolisațiunea prin vaccinațiune, prin inocularea limfei luate din vesiculele vacilor bolnave de vaccina originară ori din vesiculele vaccinale ale persoanelor inoculate de la vacă, noua procedare a fost curînd importată din Anglia pe tot continentul și introdusă și în amîndouă capitalele principatelor Române. Doctorul Hesse, Archiistrul Domnului Moldovei Alexandru Moruzi, a făcut la Iași în anul 1803 primele vaccinațiuni și în anul următor doctorul Froelich a fost numit vaccinator peste tot principatul (C. Vêrnave, *Rudimenta Physiographiae Moldaviae*, Buda 1836). Despre timpul începerii vaccinațiunii în Muntenia, nu posedăm alte științe decât arătarea lui G. I. Ionescu-Gion în «Revista Nouă», an III, No. 8, Bucur. 1890, că doctorul Constantin Caracăș, fiul bătrînului doctor Dimitrie Caracăș din Bucuresci, întors în țară în anul 1800, ar fi răspîndit vaccinațiunea prin toate clasele poporului. Este însă probabil că chiar prin orașe s'a vaccinat puțin la începutul secolului XIX; prin comunele rurale vaccinațiunea s'a făcut numai în cazuri rare, înainte de promulgarea Regulamentelor organice, și chiar după promulgarea lor a fost neînsemnat numărul vaccinațiunilor prin sate, din cauza lipsei de personal medical.

Pe la anul 1815, guvernul Munteniei voește să generalizeze vaccinațiunea cel puțin în orașul Bucuresci și cere pentru acesta concursul preoților. La 12 Aprilie 1815, Vel Vornicul Țării-Românesci scrie Metropolitului, că în Bucuresci s'au așezat la lîfă 5 doctori și 2 gerahi ai politiei, plătiți din Cutia milosteniilor, pentru ca să caute sărăcime și să altoiească copiii de vîrsat fără plată și se rîgă de Metropolit, ca să facă acesta cunoscut tuturor preoților, pentru ca aceștia să dea de scire tuturor sărmanilor cari vor avea copii nealtoiți, să-i aducă la acești doctori (C. Erbiceanu, articol în *Biserica ortodoxă Română*, anul XVI, Bucuresci 1893).

Pe atunci contagiositatea Leprei era bine cunoscută, nu scim însă dacă la începutul secolului XIX nu s'a confundat Lepra cu altă boală. În anul 1816, doctorul C. Samurcaș, medic al politiei, găsește la Bucuresci doi omeni bolnavi de Lof (Lepră) și Domnitorul Ioan G. Caragea, avînd în vedere că boala este foarte lipicioasă și fără léc, ordonă ca acești nenorociți să fie isolați, adăpostiți lângă Sf. Elefterie din

vale de lângă Cotroceni, hrăniți din Cutia milosteniilor, fieș-care cu câte 20 taleri pe lună, sub îngrijirea doctorului Constandinache (Const. Samurcaș) (V. A. Urechiă, *Edilitatea sub Domnia lui Caragea*, București 1900).

Vom vorbi într'un capitol osebit despre bólele venerice și despre izvorul lor principal, prostituțiunea. Prostituțiunea a existat ca în alte țări și în România în timpuri vechi; o găsim menționată în Pravila lui Vasile Vodă din anul 1640. F. I. Sulzer în *Geschichte des transalpin. Daciens*, Wien 1782, vorbește de frecuența sifilisului în principate și de căutarea lui cu fumuri de cinabar; în secolul XVIII și la începutul secolului XIX se ieau óre-carî măsuri slabe pentru restrângerea prostituțiunii; este însă straniu că Regulamentele organice nu conțin nici o prescripțiune pentru prevenirea bólelor lumesci, deși ele erau dejă răspândite în amândouă principatele în timpul promulgării Regulamentelor, importate de armatele streine.

De timpuriu s'a recunoscut, că unele bóle ale animalelor domestice se transmit la om și ca prevenire a lor s'a prescris izolarea și curățirea. În anul 1808, întâiul Divan al Munteniei scrie Ispravnicilor de Ilfov că s'a ivit dălac între oi, bólă primejdiósă și la ómenî; oile bolnave să se deosebescă de cele sănátose, cele mórte să se îngrópe, locuitorii să se curețe cu mijlócele obicínuite, Ispravnicii să pedepsescă pe cei abátuți (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, T. XI). În București s'au înființat în anul 1810 primii ucidători de câni pribegî, hingheri (V. A. Urechiă).

În anul 1735, când Austria a stăpânit Oltenia, ea a stabilit carantina la fruntariile austriace din județele Vâlcea și Gorj, pentru apărarea de ciumă (*Hurmuzaki, Documente*, VI, București 1878).

În principatele Române activitatea principală a medicinei preventive, din cele d'întâi 3 decenii ale secolului XIX, a constatat în apărarea țării, și mai ales a capitalelor ei, în contra ciumei, atât în interiorul principatelor, precum și la fruntariile lor. În Muntenia s'a înființat pentru prima óră carantina la Dunăre contra ciumei în anul 1809. S'a stabilit la Dunăre un cordon cu puncte de priveghere și cu lazarete pentru călători și mărfuri la Brăila, în dreptul Silistreii, la Giurgiu și la Zimnicea, și după ce în anul 1812 ciuma s'a ivit în județul Teleorman, s'a înființat pentru apărarea Bucureștilor un cordon între județele Teleorman și Vlașca. Cu tóte acestea ciuma s'a întins și în județul Olt, Vlașca, Ilfov și a apărut în București în luna Aprilie 1813. S'au aplicat din nou măsurile pentru combaterea bólei, carî fusese

deja întrebuintate în anii 1797—1799, și poporațiunea eră umplută de gróză de spitale (lazarete) și de tot aparatul administrativ și medical pentru transportarea și îngrijirea bolnavilor și pentru curățirea caselor molipsite, din cauza barbariilor comise de ciocli, descrise de I. Ghica, V. A. Urechiă, A. Xenopol, G. I. Ionescu-Gion, ș. a. Orașul Bucuresci s'a închis, s'a întrerupt comunicațiunea cu județele de peste Argeș, la malul Argeșului s'a făcut carantină de 3 zile și nimeni n'a putut intra în Bucuresci, dacă n'a făcut la marginea orașului carantina de 12 zile, iar mărfurile au fost supuse la carantină de 15 zile. Satele în cari s'a ivit ciuma au fost țepuite, casele de mică valoare au fost arse.

În Moldova s'au luat în anul 1815 aceleași măsuri ca în Muntenia, s'au înființat lazarete, s'au organizat ciocli pentru transportarea bolnavilor și morților, servicii de curățire a caselor și obiectelor molipsite; bóla s'a stins în anul 1816 și a apărut din nou în anul 1819, când, din cauza abuzurilor comise de funcționarii însărcinați cu profilaxia cumei, poporul s'a răsculat. Guvernul austriac a stabilit, atât în Bucovina, precum și la Orșova și la Turnul-Roșu, carantină de 11—25 zile, guvernul rusesc la Prut carantină de 40 de zile (V. A. Urechiă, *Hurmuzaki, Documente*).

Pentru ultima oră apare ciuma în România ca epidemie în timpul ocupațiunii rusești, în anul 1829. În Moldova se publică atunci de guvern o broșură, care conține instrucțiuni pentru stîrpirea lipicioșelor bóle între locuitori, alcătuită de o comisiune presidată de doctorul Chr. Witt, capul serviciului sanitar al armatei de ocupațiune, din care broșură se află un exemplar în biblioteca colegului nostru C. Erbiceanu; ea merită admirațiunea noastră, din cauza vederilor foarte înaintate pentru acele timpuri, despre transmiterea bólelor infecțioase și despre desinfectarea obiectelor contaminate. Vom analiza acele instrucțiuni în capitolul asupra cumei.

Cholera asiatică, care până la anul 1817 a rămas endemică în Indiă, s'a întins în anii 1817—1823 ca epidemie peste o mare parte a Asiei și Africei și s'a oprit la intrarea în Europa, la Astrachan. În Europa s'au făcut pregătiri pentru prevenirea cholerei, dar totă profilaxia eră incompletă, lipsită de basă, căci germenele bólei și sediul ei nu eră încă cunoscut. În anul 1824 se publică în Bucuresci mai multe scrieri despre choleră, una anonimă: *Poveșuire pentru holeră*, alta a doctorului A. Tavernier, imprimată în limba română și francesă: *Amănunturi apărătoare și igienice pentru miserere sau cholera morbus—Détails préservateurs et hygiéniques, relatifs au Miserere ou Cholera morbus*.

La Iași s'a imprimat în anul 1831 o broșură oficială: *Rețetă pentru bóla ce se numesce cholera morbus* și conține povățuirii pentru măsurile ce se cuvin în privința bólei Cholera morbus, la locurile unde lipsește ajutorul doctorilor. Broșura recomandă curățenia, mutarea locuitorilor sănătoși din casele contaminate, văruirea caselor molipsite, curățirea straelor molipsite. Comunicațiunea eră pe atunci lentă, epidemiile se transportau încet de la un loc la altul. Cholera apare în Basarabia tocmai în anul 1830, în Moldova în anul 1831. Moldova eră ocupată de Ruși, generalul P. Kisseleff stabilise la Prut cordóne militare și carantine cari nu putuse opri mersul bólei; după ce ea se ivesce la Iași, unde mor câte 150—200 ómenii pe zi, se înființază la Focșani cordon și carantină. Cholera trece prin cordon și face invasiune la Galați, Brăila, Giurgiu și, în luna Iulie 1831, la Bucuresci; generalul Kisseleff, atât la Bucuresci precum și la Iași, a scos ómenii sănătoși din oraș la câmp în barace.

Guvernul austriac a înființat carantine la fruntariile principatelor române, cholera a trecut însă în Ungaria unde a făcut revagii teribile. La finele anului 1831, bóla s'a stins în România și în Ungaria. În Moldova și în Muntenia, cu 2.817.162 locuitori, s'aú îmbolnăvit de choleră 33.560 ómenii și aú murit 20.218. În Ungaria, din 9 milioane de locuitori, s'aú îmbolnăvit de choleră 501.657 și aú murit 217.594. Cheltuelile făcute în amândouă principatele pentru așezarea carantinelor, lefile cinovnicilor și medicilor, medicamentele și hrana săracilor s'aú suit la 97.410 lei (A. Papadopol-Calimach, *Generalul P. Kisseleff* după documentele rusesci, 1887; I. Felix, *Tractatul de Igienă publică*, II, 1889; A. D. Xenopol, *Ist. Rom.*; G. I. Ionescu-Gion, *Ciuma și cholera*, 1893).

Cholera a mai bântuit în România în anii 1848, 1855, 1865—1866, 1873 și 1893.

Prevențiunea mai sistematică a bólelor infecțioase începe cu Regulamentele organice; cu mijlocele slabe de cari dispuneaú principatele, din cauza culturii înapoiate, prescripțiunile Regulamentelor organice nu puteau să fie eficace; cu toate acestea s'a constituit un început de profilaxia bólelor infecțioase născute în interiorul țării, activitatea principală a serviciului sanitar a rămas însă concentrată în apărarea principatelor de ciumă.

În tractatul de la Adrianopole s'a stipulat dejă înființarea de carantine la Dunăre și ele aú fost instituite, de o cam dată în mod provisoriu, în anul 1830, apoi definitiv prin Regulamentele organice, cari aú mai fost completate prin legiuri și instrucții posteriore. S'aú stabilit la Dunăre pichete pentru paza fruntariilor și s'aú zidit clădiri de carantină. Că-

lătorii au făcut în timpuri normale carantina de 4 zile, iar când ciuma bântuia în Turcia pâna la 21 zile, în care timp ei s'au spălat, obiectele lor ca și mărfurile au fost desinfectate cu gaz de clor și cu pucioasă 48 ore și apoi aerisite după felul obiectelor până la 40 zile. Camerele au fost afumate și apoi aerate în toate zilele, iar păzitorii și-au spălat des mâinile cu o soluțiune chimică numită gaz acru-muriatic-supraoxigenat. Serviciul carantinelor s'a mănținut cu mare cheltuélă și cu vătămarea însemnată a comerciului până în anul 1854; d'atunci până în anul 1860 a fost treptat redus.

Regulamentele organice încredințază serviciul sanitar, atât asistența medicală precum și prevenirea bôlelor, departamentului Ministeriului din Lăuntru cu Comitetul carantinelor, numit mai târziu Comitetul de sănătate, presadat de Ministeriul din Lăuntru. Intre atribuțiunile autorității sanitare superioare, Regulamentele organice enumără: paza sănătății, hultuirea vărsatului, cercetarea și stârpirea pricinilor aducătoare de friguri, lingori și alte lipiciose bóle cari ticăloșesc poporul, privegherea carantinelor.

Legiuirile și instrucțiunile cari completează Regulamentele organice precisază rolul diferiților funcționari publici în prevenirea bôlelor. Misiunea principală a doctorilor și chirurgilor de ținuturi este combaterea epidemiilor, altoirea. Ispravnicii sunt, între altele, însărcinați cu paza sănătății, cu concursul la vaccinație, cu cercetarea și stârpirea pricinilor aducătoare de felurite bóle, cu combaterea bôlelor de vite; fie-care Ispravnic este îndatorat să raporteze Comitetului sanitar de 2 ori pe lună despre sănătatea locuitorilor și a vitelor, iar la ivirea de epidemii îndată. Zapcii ori priveghetorii de ocóle sunt obligați să însciințeze pe Ispravnici despre epidemii între locuitori și de omoritoare bóle ale vitelor. În comunele rurale agentul principal al sănătății publice este capul comunei, Pârcălabul, Vornicelul; în Moldova, Instrucțiunile pentru Vorniceii satelor din anul 1834 îi obligă, ca la bóle molișitoare să oprască împărtășirea cu casa celui bolnav ori mort, să pună pază și îndată să dea de scire priveghetorului de ocol. În orașe organele poliției, comisarii polițienesci și polițmaisterii, sunt îndatorați ca să privegheze buna stare a sănătății locuitorilor.

În amândouă principatele vaccinația progresază încet, din cauza lipsei de personal medical. În Muntenia comitetul carantinelor a publicat în anul 1835: *Orînduirea lucrării vaccinației, instrucțiunii amănunțite pentru medici ocrugurilor și pentru Ispravnici*; în Moldova s'a imprimat în anul 1847: *Legiuire pentru hultuire*, redigiată de Protomedicul G. Cuciuranu, în care sunt prescrise în mod corect precauțiunile

pentru prevenirea accidentelor vaccinale. În acele timpuri, când s'a vaccinat numai cu vaccin umanizat, s'a ivit și în România, deși mai rar decât în unele alte țări, casuri de sifilis vaccinal. Tocmai în anul 1863, Direcțiunea sanitară, printr'un ordin circular special, a povățuit pe medici ca să controleze mai de aproape pe vaccinatori, pentru ca să nu ieă vaccin de la copii afectați de sifilis congenital.

În anul 1847 se fac în amândouă țările pregătiri pentru prevenirea Cholerei, care pentru a doua oară amenință România. Vom vorbi într'un capitol oșebit despre combaterea acelei epidemii de choleră, precum și a celor din anii 1855, 1865—66, 1873 și 1893.

Puțin timp după promulgarea Regulamentelor organice, se constată că armatele de ocupațiune aă răspândit bôlele venerice în țără și se ieău ôre-carî măsuri pentru căutarea lor. În anul 1834, din porunca lui Vodă, se trimite la spitalul Iubirii-de-ômeni din Bucuresci 40 femei bolnave de bôle lumsce (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor*, 1900). În anul 1835, sifilisul face ravagii însemnate în Bucuresci și în județele Argeș, Teleorman, Olt, Vlașca și Gorj, în care, după vorbele Dvornicului din Lăuntru, locuitorii aă fost aduși într'o desăvîrșită ticăloșie și slutire și așezați în spitale vremelnice înființate în acele județe, cei din Bucuresci la Mărcuța (*Buletinul* din 22 și 23 Aug. 1836). La Iași Comisia doctoricescă alcătuesce în anul 1846 instrucțiuni amănunțite, cari aă fost aprobate, asupra înscrierii femeilor publice la Agie, visitării lor de doctori de cvartal, și trimiterii celor bolnave la spital, iar celor în etate mai mică de 15 ani la mânăstiri. În Muntenia se înființază, în anul 1845, în fie-care județ câte un mic spital de bôle venerice, care în anul 1852 a devenit spital definitiv pentru bolnavii de tôte bôlele. În anul 1862 s'a publicat în Bucuresci primul regulament asupra privegherii prostituției.

Pentru uciderea lupilor s'a luat măsuri într'un timp, când încă nu se cunosceă rolul important ce ei jôcă în etiologia turbării cânelui și a omului. În Moldova, departamentul de Finanțe a publicat, la 26 Ianuarie 1841, că pentru fie-care lup omorît va plăti câte 6 sorcoveți și a repetat aceste publicațiuni în anii 1843 și 1851. În anul 1852, guvernul Moldovei statornicesce măsurile pentru stârpirea cânilor nețrebnici de pe ulițe; Eforia orașului Iași se obligă a alcătui 4 ômeni, cari pururea se vor purtă pe ulițe ca să prindă câni, să-i țină la locul însemnat 36 ore, și stăpânii cari îi vor luă înapoi vor plăti ștraf. Legea de poliție rurală din anul 1869 prescrie uciderea metodică a fiarelor sălbatice și stabilește răsplata pentru acest scop.

În anul 1865, de odată cu Cholera, România a fost amenințată și de

Febră recurentă, apărută în Rusia unde a luat o întindere mare. Acéstă bôlă, fiind atunci încă puțin cunoscută, guvernul român, ca și alte guverne, a trimis în Rusia 2 medici, pe doctorii I. Felix și A. Marcovici, ca să studieze bôla și prevențiunea ei; raporturile și observațiunile lor au fost publicate în «Monitorul medical» și «Wiener medicinische Wochenschrift». Febra recurentă n'a făcut însă invasiune în România.

Fundarea Școlei de medicină din Bucuresci, în anul 1856, n'a putut imediat influența asistența medicală și prevenirea bôlelor, și chiar prima instituire de medici de plasă, în anii 1862—63, câte unul de fie-care județ, eră numai începutul unui serviciu sanitar sistematic. Prevențiunea bôlelor basată pe sciință devine mai eficace de la promulgarea legii sanitare din anul 1874 și a legilor posterioare cari o modifică și o completază, precum și de la crearea unor instituțiuni sanitare nouă. Aceste legi stabilesc responsabilitatea diferiților funcționari publici în aplicarea măsurilor sanitare și dau mai multă inițiativă Consiliului medical superior și consiliilor locale de Igienă. Pentru oprirea invasiunii de bôle infecțioase din statele vecine în România, legea sanitară din anul 1874 acordă Consiliului de Miniștri dreptul ca, pe baza avisului Consiliului medical superior, să închidă fruntariile țării pentru călători infectați și suspecti, pentru mărfuri și alte obiecte susceptibile a transmite un contagiu, să secuestreze călătorii bolnavi pentru un timp determinat printr'un regulament special.

La începutul anului 1879, când a apărut ciumă la Wentljanca, în guvernământul rusesc Astrachan, s'a publicat, pe baza legii sanitare, din anul 1874, Regulamentul pentru dispozițiunile ce trebuiesc luate la fruntarii spre a feri România de invasiunea pestei orientale.

Pentru prevenirea de epidemii ivite în interiorul țării, legea sanitară din anul 1874 autorisă pe prefecți ca, după avisul consiliului local de Igienă, sau după ordinul Ministrului de Interne, să secuestreze casele și persoanele infectate, să ordone desinfectarea caselor, persoanelor, cadavrelor, vestmintelor și altor obiecte și închiderea școlelor.

După anexarea Dobrogei s'a regulamentat, în anul 1879, serviciul sanitar al porturilor de la gurile Dunării, s'a reformat importantul serviciu carantinesc maritim, și fluviul de la Sulina s'a înzestrat, în anul 1892, cu un aparat de desinfectare prin vapor și, în anul 1894, cu concursul Comisiunii Europene a Dunării, cu un spital de izolare modern, osebit și depărtat de spitalul ordinar, întreținut tot de Comisiunea Dunării.

Legea sanitară din anul 1874 a fost treptat completată. Importante

sunt inovațiunile introduse în acea lege în 1893 prin măsuri preventive contra Pelagrei, Paludismului, Alcoolismului, Sifilisului, prin prescripțiuni asupra declarațiunii obligatōre a bōlelor infecțioase, asupra izolării bolnavilor, asupra desinfectării locuințelor și obiectelor contaminate, asupra înființării, în cas de epidemii, de spitale temporare speciale, asupra vaccinației și revaccinației obligatōre cu vaccin animal.

Acéstă lege a mai fost lărgită în anul 1898, când s'a prescris înființarea de spitale de izolare pentru bolnavi de Siflis, Conjunctivită granulōsă, Lepră, de sanatorii pentru bolnavi de Tuberculosă și de Pelagră. Legile sanitare au fost regulamentate, parte de guvern, parte de administrațiunile județene și comunale. Pentru prevenirea bōlelor infecțioase au osebită importanță: Legea de poliție veterinară din anul 1882, unele regulamente de poliție veterinară cari apără în mod direct pe om în contra unor bōle infecțioase comune omului și animalelor domestice, precum: Regulamentul serviciului veterinar de orașe din anul 1886, Regulamentul serviciului veterinar de județe, Regulamentul abatoriilor din anul 1890, Regulamentul general de poliție veterinară din anul 1891, Regulamentul pentru transportarea animalelor și produselor animale brute cu calea ferată din anii 1886 și 1894, Regulamentul pentru Maleinisare din anul 1896, măsurile pentru Tuberculinizare din anul 1900. Cele mai dese modificări a suferit treptat, cu progresele tehnice, cu introducerea aseptiei și a vaccinului animal: Regulamentul pentru vaccinare din anul 1860, modernizat pentru ultima oară în anul 1893; Regulamentul pentru combaterea conjunctivitei granulōse din anul 1890 a fost completat în anul 1894; asemenea Regulamentul pentru prevenirea bōlelor infecțioase din anul 1891 a fost modificat în anii 1893 și 1897 pe baza convențiunilor sanitare internaționale de la Dresda și de la Veneția și completat prin instrucțiunile pentru desinfectarea bastimentelor, călătorilor și efectelor în porturile maritime și fluviale din anul 1897. Dintre regulamentele locale alcătuite de consiliile comunelor urbane, conform instrucțiunilor ce au primit de la Ministeriul de Interne, ne' interesază aci regulamentele asupra privegherii sanitare și administrative a prostituțiunii; numeroasele regulamente, ordonanțe, instrucțiuni, povețe ale Primăriei orașului București pentru prevenirea bōlelor infecțioase, din anii 1866—1900, din cari menționăm numai pe cele mai nouă: Ordonanța din anul 1891 prin care se prescriu măsurile preventive, menite a opri transmiterea de bōle în oficinele bărbierilor și coaforilor prin instrumente, lighene, șervete, bureți, mână și alte obiecte necurate, și precauțiunile necesare la operațiunea de mică chirurgie și la tăierea de bățături, care ordonanță

însă nu se observă; Instrucțiunile pentru prevenirea Febrei tifoide din anul 1897; Instrucțiunile pentru prevenirea bôlelor în școli din anul 1898; Povețele pentru prevenirea Tuberculozei din anul 1898; Povețele pentru prevenirea Anginei difterice și a Crupului din anul 1899.

Apărarea României și a Europei întregi în contra Ciumei și Cholerelor constă în măsurile luate, atât la isvorul bôlei, precum și în drumul ei pe mare și pe uscat, în privegherea sanitară a pelerinagiilor religioase și, în fine, în măsuri luate în Europa. Din această serie de măsuri, cele mai importante sunt cele luate în Orient, și este o jumătate de secol, de când s'a încercat pentru prima dată un sistem de apărarea Europei în contra bôlelor exotice.

În anul 1847, guvernul frances a stabilit, pentru prima dată, un număr mic de medici sanitară la câte-vă puncte ale Levantului, cu misiunea de a-l informa asupra stării sanitare a Orientului. În anul 1851, tot guvernul frances a convocat prima Conferință sanitară internațională, care s'a adunat la Paris în anii 1852 și 1853; rezultatul ei a fost Convențiunea sanitară internațională din anul 1853, încheiată între Franța, Sardinia și Turcia, la care au aderat mai în urmă și mai multe alte state. Acea convențiune internațională era menită a opri importarea în Europa a Pestei, a Cholerelor și a Febrei galbene, prin măsuri comune și identice, prescrise pentru porturile maritime, rămânând țările contractante libere a înființa carantine și pe uscat. Convențiunea stabilă un Regulament sanitar internațional, în care se prescriau organizațiunea și competența Consiliului sanitar internațional din Constantinople și a Intendenței sanitare din Alexandria.

Aparițiunea pandemiei de Choleră din anul 1865 a demonstrat insuficiența Regulamentului sanitar internațional din anul 1853 și a Regulamentului pentru India englesă, «Native passenger act» din anul 1859, în contra pericolelor care isvorăsc din pelerinagiile Mahometanilor la Meca și în contra transportului germenilor Cholerelor indice, cu ocaziunea acelor pelerinagii. Guvernul frances a luat iarăși inițiativa pentru ca să se convoce o nouă Conferință sanitară internațională, care s'a și întrunit la Constantinople în anul 1866. Acea Conferință, recunoscând că Cholera este o boală exotica, originară din India și importată de acolo în Hedjaz (Arabia), în Egipt și în Europa, a propus măsurile de luat în India, în porturile Mării Roșii și în Egipt, cerând ca să se restrângă după putință pelerinagiile la Meca și să se supue la o priveghere sanitară severă, să se dea serviciului sanitar internațional din Marea Roșie o organizațiune mai perfectă.

Stipulațiunile Conferinței sanitare internaționale din Constantino-

pole din anul 1866 au fost numai în parte îndeplinite și poliția sanitară internațională n'a dat rezultate practice importante, din cauza lipsei unei autorități centrale sau a unui organ internațional permanent, care ar fi putut lua direcțiunea lucrărilor de apărare în contra importățiunii bolilor exotice. Pentru a se pute înființa un asemenea organ, a fost convocată Conferința sanitară internațională din Viena din anul 1874, în care și România a fost reprezentată prin regretatul profesor dr. A. Marcovici. Conferința a studiat cestiunea numai din punctul de vedere teoretic, fără a formula programul pentru o acțiune practică, și din această cauză ea n'a reușit. Conferința din Viena, după ce a studiat din nou cestiunile științifice, care au fost deja tractate la Conferința din Constantinopole și care se referiau la originea, la transmisiunea și la incubățiunea Cholerei, la înființarea carantinelor pe uscat, la malurile fluviilor și pe mare, a propus crearea unei Comisiuni internaționale permanente a epidemiilor, cu sediul la Viena și cu misiunea pur științifică de a studia mai cu osebite etiologia și profilaxia Cholerei. Conferința din Viena a mai cerut ca să se înființeze în Persia un consiliu sanitar internațional, analog cu acelea din Constantinopole și din Alexandria.

România a început a se interesa de poliția sanitară internațională în anul 1856. În virtutea tratatului de la Paris din 30 Martie 1856, s'a încheiat la Viena, la 7 Noemvrie 1857, actul de navigațiune pe Dunăre între statele riverane, redigiat de o comisiune compusă din delegații speciali ai guvernelor Turciei, Austriei, Bavariei, Wuertemburgului și din comisarii orînduiți din partea Valachiei, Moldovei și Serbiei și ratificat de guvernele acestor state. Actul prescrie la art. 28, că regulamentele instituțiunilor carantinescilor vor fi chibzuite într'un fel, ca să poată împlini scopul poliției sanitare, fără a împiedica navigațiunea în zadar; la art. 29, că pe cât timp starea sănătății în țările învecinate cu Dunărea nu va înfățișa nici o îngrijire, timpul ce vor fi întrebuițat vasele care vin din mare, de la intrarea lor în fluviu, li se va socoti în periodul de observațiune și de carantină ce s'ar prescrie prin regulamente; la art. 30, că vasele ce plutesc pe Dunăre nu vor pute fi supuse la nici o măsură carantină, dacă într'o curgere de vreme de 12 luni n'a urmat nici un prepus de boală pestilențială nici în Turcia Europeană, nici în celelalte țări riverane ale Țisului fluviu. Se înțelege că vasele care vin de pe mare se vor folosi tot de aceea libertate, după ce ele odată vor fi fost supuse după proveniența lor măsurilor prescrise de regulamente; la art. 31, că guvernele țărilor riverane își rezervă, în interesul navigațiunii, de a adopta mai de-

parte toate dispozițiunile ce experiența ar pute să le arate, pentru a simplifica pe cât se poate sistemul carantinesc pe Dunăre.

Un alt act care se ocupă și de poliția sanitară internațională, tot anterior convențiunilor sanitare internaționale de la Dresda și de la Veneția, este Convențiunea de la 3/15 Decemvrie 1866 relativă la navigațiunea pe Prut; ea stabilește, că o comisiune mixtă, permanentă, compusă din delegați ai Austriei, Rusiei și României, este instituită pentru a pune acest rîu în cele mai bune condițiuni posibile de navigabilitate și pentru a elabora un act de navigațiune, conținînd regulamentul de poliție fluvială și tariful peagiului. Comisiunea mixtă a Prutului sau Comisiunea permanentă de navigațiune cu scaunul la Galați, a fost constituită în luna Martie 1871 și în luna Octomvrie 1871 ea a alcătuit Regulamentul de navigațiune și de poliție aplicabilă Prutului.

În cursul anului 1895 s'a modificat unele dispozițiuni din stipulațiunile Convențiunii internaționale din anul 1866, privitoare la navigațiunea Prutului (lege sancționată prin înaltul Decret regal No. 3.555 din 20 Septemvrie 1895). Din aceste stipulațiuni ne interesează articolele 29 și 30, cari cuprind nouă dispozițiuni asupra regimului sanitar, în cazul aparițiunii de epidemie în județele învecinate cu Prutul, cari dispozițiuni corespund cu principiile de poliție sanitară, consfințite prin Convențiunea sanitară internațională din Dresda din anul 1893 și prin Regulamentul german asupra privegherii sanitare a navigațiunii fluviale din anul 1892.

La începutul anului 1879, când ciuma epidemică a apărut în guvernământul Astrachan din Rusia, s'a ținut la Viena o conferință, pe de o parte între delegații guvernului german și ai celui austro-ungar, pe de alta între delegații guvernului austriac și ai celui român (d-rii St. Capșa și I. Felix), și o altă conferință la Budapesta între delegații guvernului ungar și ai guvernului român, pentru înțelegerea reciprocă asupra măsurilor de luat în contra importățiunii Pestei în Germania, Austro-Ungaria și România. Resultatul acestor conferințe a fost, pe de o parte promulgarea în aceste state a regulamentelor sanitare speciale asupra măsurilor de luat la fruntaria din spre Rusia, iar pe de alta trimiterea de experți la Astrachan și Wetljianca (din partea României dr. Z. Petrescu), însărcinați cu misiunea de a referi guvernelor lor asupra întinderii și caracterului epidemiei.

Tot în anul 1879, Consiliul sanitar internațional din Constantinopole a elaborat un regulament, aplicabil navelor cari transportă pelerini, care regulament a fost aprobat de Sultan, la 10 Fevruarie 1880. Re-

gulamentul prescrie dispozițiuni generale de igienă, dispozițiuni speciale pentru Djeddah și pentru cele-lalte porturi ale Mării Roșii și amenzi până la 4.600 franci pentru căpitani și armatori care vor contraveni prescripțiunilor de poliție sanitară.

Aparițiunea cholerei în Europa în anul 1892 a îndemnat pe unele guverne, ca să se înțeleagă din nou asupra măsurilor preventive comune în contra acestui flagel și, pentru acest scop, s'a convocat mai multe conferințe internaționale și s'a încheiat Convențiunile sanitare internaționale din Veneția (1892), din Dresda (1893) și din Paris (1894).

Ultima Conferință sanitară din Veneția, în care s'a încheiat Convențiunea sanitară internațională din anul 1897, s'a ocupat de prevențiunea ciumei. Ea n'a creat un sistem nou de apărare Europei în contra acestei bôle, ci a modificat și a adaptat pentru combaterea ciumei măsurile prescrise prin convențiunile sanitare anteriore.

Guvernul român a participat la Conferința sanitară internațională de la Dresda din anul 1893 prin 2 delegați, Ministrul României la Berlin și ca delegat tehnic Directorul general al serviciului sanitar dr. I. Felix; la cea de la Veneția din anul 1897 tot prin 2 delegați, Ministrul României la Roma și ca delegat tehnic dr. I. Felix.

După amândouă convențiunile, partea principală a prevențiunii incumbă administrațiunilor locale de la izvorul bôlei. Convențiunea de la Veneția a stabilit regula, că acele administrațiuni au să oprască transmiterea bôlei în alte localități, să interdică plecarea persónelor bolnave, transportarea în altă parte a obiectelor contaminate, cu un cuvînt să localizeze epidemia, și să declare aparițiunea bôlei tuturor guvernelor care au aderat la Convențiune.

Poliția sanitară a mai tuturor Statelor subordonă astăzi măsurile profilactice în contra bôlelor exotice necesităților traficului internațional. Țările depărtate s'a apropiat de noi prin repediciunea comunicațiunii, relațiunile comerciale s'a înmulțit, bastimentele s'a mărit și sémănă cu orașe mici flotante, în care sunt aglomerați până la 1.000 locuitori într'un spațiu de 10.000 metri cubi; navele mari de călători transportă adese-oră până la 25.000 de colți de mărfuri, navele de mărfuri până la 60.000 colți; inspecțiunea sanitară a tuturor acestor călători, desinfecțiunea bagagelor și a tuturor acestor mărfuri ar fi imposibilă, dacă n'am face distincțiuni raționale, după condițiunile în care au fost imbarcate persónele și mărfurile, în care s'a făcut călătoria și în care ele au sosit în porturile noastre. Cunoscințele bacteriologice și perfecționarea desinfecțiunii ne permit însă, ca să facem astăzi concesiuni însemnate necesităților comerțului.

Cu toate înlesnirile aduse navigaţiunii, prin măsurile preventive moderne ce se ieaă în porturi la plecarea şi la sosirea navelor, întreţinere şi astăzi servicii complicate şi costisitoare, pentru a opri invasiunea unor bôle exotice, cari fac cu mult mai puţine victime decât unele bôle indigene, în contra cărora prevenţiunea este în general mai slabă.

Convenţiunile de Dresda şi de Veneţia au îndulcit rigórea măsurilor, cari împiedică comunicaţiunea şi nu aduc în schimb un folos óre-care, au modificat vechiul regim sanitar, au desfiinţat carantinele de pe uscat, au precisat casurile în cari se póte aplica carantina în porturile maritime, au redus durata carantinei maritime şi au introdus un control sanitar mai raţional al navigaţiunii fluviale; ele au regulat prevenţiunea ast-fel, ca viaţa economică şi comerciul să nu sufere mai mult decât cer interesele sanitare, şi în această privinţă ele reprezintă un progres însemnat.

Nu putem însă să ne mărginim numai în prevenţiunea internaţională, ci trebuie să dezvoltăm şi profilaxia naţională, poliţia sanitară de la fruntariile şi din interiorul ţării, să ne apărăm singuri, prin constatarea repede a fie-cărui cas de choleră sau de ciumă care se prezintă la fruntarie, înainte de a fi importat în ţară, prin izolarea severă a bolnavilor, prin desinfectarea radicală a obiectelor capabile a transmite bóla şi prin asanarea mai energică a tuturor comunelor insalubre.

Legile din 3 Aprilie 1897 şi din 14 Decembrie 1898, prin cari guvernul român este autorizat a ratifica Convenţiunile sanitare de la Dresda şi de la Veneţia, privitoare la prevenţiunea cholerei şi ciumei, completează organizaţiunea profilaxiei noastre, care este regulamentată în mod amănunţit. Amândouă convenţiunile, ţinând seamă de condiţiunile îndoite ale portului Sulina ca port maritim şi ca port fluvial, ca cheia comunicaţiunii cu interiorul ţării prin navigaţiunea fluvială, dau guvernului român facultate largă a modifica regimul carantinar de la Sulina, conform cu aceste condiţiuni.

Regulamentul principal, basa luptei contra bólelor infecţioase, este regulamentul pentru prevenirea bólelor molipsitoare, publicat mai întâi de mine ca proiect, în timpul când conduceam serviciul sanitar al oraşului Bucuresci, în Raportul general asupra serviciului sanitar al Capitalei pe anul 1890, decretat în anul 1891 şi modificat treptat în anii 1892, 1893, completat în anul 1897 prin prescripţiunile asupra poliţiei sanitare fluviale şi prin instrucţiunile pentru desinfectarea bastimentelor, a călătorilor şi a efectelor lor în porturile maritime şi fluviale, cu măsuri speciale pentru choleră şi pentru ciumă.

Deja în anul 1892, Direcțiunea generală a serviciului sanitar a așezat aparate de desinfectare prin vaporii la fruntariile țării, la stațiunile principale ale căilor ferate și ale navigațiunii. Astăzi posedăm la Sulina instalațiunile necesare unei stațiuni sanitare (carantine). Sulina (cu sucursalele ei Chilia-Veche și Sf. Gheorghe) posedă organizațiunea potrivită, pentru ca să se pótă supune la măsurii sanitare bastimentele de mare infectate și suspecte cu călători, cu echipagiul și cu mărfurile ce ele transportă, ca să se pótă oprî intrarea din Marea Négră în Dunăre a navelor contaminate. În casurile ordinare nu se debarcă tótă populațiunea unei nave, ci numai persoanele bolnave și suspecte, restul rămâne în observațiune în însăși nava, în care se desinfectéză părțile contaminate și suspecte.

S'a dat tótă îngrijirea posibilă *stațiunii sanitare Sulina*. Orașelul Sulina fiind sărac, neputând suportă spesele îmbunătățirilor indispensabile ale Igieniei publice, a luat guverul sarcina de a-l asană. Tot orașul este așezat în partea cea mai josă a deltei Dunării, pe un teren artificial ridicat prin savură și prin nisip de mare. Nivelul stradelor fiind prea jos, orașul eră expus la inundațiunii prin revărsarea apelor din bălțile de la spatele orașului. Ministeriul de Interne a hotărît dar ridicarea nivelului solului întreg al stradelor și curților, cari sunt expuse inundațiunii, precum și al solului inundat din dosul ultimei linii a caselor; această lucrare s'a executat în anii 1895—1900, în comptul Statului.

O lucrare mai importantă o constituie alimentarea portului și orașului Sulina cu apă curată. În practica poliției sanitare a porturilor și la privegherea sanitară a navigațiunii fluviale, se consideră astăzi controlul apei din vasele plutitoare ca partea cea mai esențială a prevențiunii bôlelor, și ni s'a impus dar datoria să aprovizionăm portul și orașul cu apă mai curată decât a Dunării, infectată prin numeroasele bastimente cari staționeză în dreptul și în susul orașului. În apropiere de Sulina nu se pôte găsi apă subterană dulce; de la Sulina în sus până la Tulcea, toate apele subterane sunt sărate, din cauză că marea se întinsese odinioară până dincolo de Tulcea, și depozitele aluviale, cari treptat au umplut parte din vechiul basin maritim, conțin sare de mare până la o adâncime considerabilă; administrațiunea sanitară a fost dar nevoită să recurgă la apa filtrată a Dunării și a crezut că cu filtrul Fischer din Worms, constituit din plăci de pêtre artificială, va procură portului o apă mai curată decât prin filtre ordinare cu nisip, cari se curăță mai greu și cari cer o priveghere cu mult mai scrupuloasă decât filtrele după sistemul Fischer-Worms. În-

stalațiunile complete ale filtrării și împărțirii apei filtrate au fost executate în anii 1897-1900.

Bolnavii de bôle infecțioase se izolază la Sulina într'un spital special construit pentru acest scop de Comisiunea Europeană a Dunării în anul 1894, compus din 5 pavilione pentru 60 bolnavi, din pavilionul de administrațiune și din dependințele necesare; acest spital nou de bôle infecțioase este separat și foarte depărtat de vechiul spital de marină pentru bôle ordinare, întreținut asemenea de Comisiunea Europeană a Dunării. Parte din instalațiunile stațiunii sanitare Sulina au însă trebuință de completări și îmbunătățiri.

Mai avem la Galați un serviciu sanitar permanent al portului, care la necesitate, în cazul de epidemii primejdioase în porturile Dunărene ale imperiului rus, exercită controlul sanitar special al navigațiunii fluviale, al bastimentelor sosite din stațiunile ruse ale Dunării și ale Prutului.

Aparatul nostru de prevenirea bôlelor infecțioase, completat în pripă în anul 1892, când epidemia de choleră se apropiase de fruntariile noastre, a dat atunci prima probă mai serioasă de destoinicia lui. Acea epidemie, care a fost limitată și n'a cauzat multe victime, precum voiți expune într'un capitol special, ne-a servit de școlă; d'atunci am mai îndreptat și modernizat organizațiunea noastră sanitară, dar acesta operă nu este terminată, ne-au mai rămas multe de făcut, și nu este de ajuns ca să legiferăm și să regulamentăm, ci legile și regulamentele trebuie să se și execute.

Legile și regulamentele se execută de ómenii și ómenii pot greși. În anii 1899 și 1900 s'au comis în streinătate greșeli la aplicarea Convențiunii sanitare internaționale de la Veneția, greșeli cari, deși au înlesnit formarea de focare secundare de ciumă, n'au adus turburări mai simțitoare ale sănătății publice. Aceste greșeli nu pot micșora valoarea convențiunii, care este foarte folositore, dacă se aplică în mod corect.

Nu ne mai temem mult de epidemii de ciumă și de choleră, pe de o parte dispunem de mijloce suficiente, pentru ca să oprim invasiunea lor, să izolăm pe bolnavii cari s'ar strecură în țără, să stingem micile focare ce s'ar pute forma; pe de alta, prin îmbunătățirea treptată a Igienii publice din porturile și orașele noastre, sustragem germenelor ciumei și cholerei ocaziunea de a se îmulți repede, și vedem de fapt că astăzi acei germeni cu greu prind rădăcini, că micile focare secundare formate în Europa nu se multiplică, se întind cu greu și se limitază prin munca serioasă a administrațiunilor sanitare. De la vaccinațiunile

preventive în contra ciumei nu așteptăm de o cam dată o acțiune însemnată, din cauză că ele produc o imunitate de durată prea scurtă. Ceea-ce ne îngrijesce mai mult decât bólele exotice, sunt bólele sporadice, endemice și epidemice indigene, născute în interiorul țării, în contra cărora prevențiunea noastră, cu toate progresele dobândite, este încă în parte slabă și cu aceste bóle trebuie să ne ocupăm mai pe larg.

V.

Bólele infecțioase și contagióse; bólele epidemice, endemice și sporadice.

Prevențiunea bólelor infecțioase este prescrisă de legea sanitară și de regulamentele asupra aplicării acestei legi, mai ales de regulamentul de prevențiunea bólelor infecțioase. Aceste prescripțiuni au sörtea tuturor dispozițiunilor analoge; acolo unde poporațiunea este convinsă de folosul lor, ele sunt observate, acolo însă unde lipsesce încrederea în măsurile preventive prescrise de autoritate, unde populația, în neștiință și sub influența fatalismului, negligéză precauțiunile cele mai elementare, bólele epidemice se propagă cu repeđiciune însemnată. Poporațiunea rurală dintr'o mare parte a țării este decimată de bóle infecțioase, din cauză că nu se ieaă la timp mäsuri pentru limitarea lor; medicul de plasă nu este înștiințat la timp, și chiar dacă vine în sat destul de timpuriu, sfaturile sale nu sunt ascultate, el nu póte să mérgă totdeauna din casă în casă pentru a povětu direct pe toți locuitorii sănătoși, ca să se ferescă de contact cu cei bolnavi, și însărcinézá cu acésta pe primar, care nu dá acestei mäsuri importanță. Ici, colo, medicii primari de județe, cu concursul prefectilor, au imprimat instrucțiuni poporane asupra prevențiunii bólelor molipsitoare. Cele două persóne, cari ar poté îndemnă pe sătenii ca să nu expună copiii lor la infecțiune, preotul și învățătorul, n'au adesea-oră nici autoritatea, nici buna-voință necesară; instituțiunea agenților sanitari comunali rurali este nouă, n'a prins încă rădăcină, nu s'a putut introduce în toate comunele; în mare parte ei mai sunt lipsiți de autoritate și chiar de noțiunile necesare pentru ca să póta îndreptă acésta stare de lucruri. Multe comune rurale sunt lipsite de mijlóce, pentru ca să póta plăti un agent sanitar comunal.

Prima regulă a prevențiunii bólelor infecțioase este *declarațiunea obligătoare a bóleă*, și tocmai prescripțiunea relativă la declarațiune nu

se observă. În comunele rurale, primarii în mare parte nu pricep importanța declarațiunii, și raportază despre ivirea bôlelor infecțioase, după ce ele au luat deja un caracter epidemic și au cauzat multe decese; numai cu multă stăruință din partea medicilor primari și a medicilor de plasă vom pute îndreptă această neregularitate. În comunele rurale cari au agenți sanitari comunali, aceștia sunt obligați a se informa neconținut despre aparițiunea bôlelor infecțioase, a face singuri declarațiunea bôlei și a lua singuri primele măsuri preventive. Dorința noastră, ca fie-care comună rurală să aibă câte un agent sanitar, fost soldat sanitar, înzestrat cu ore-cari noțiunii elementare de igienă, nu se poate realiza decât cu încetul.

Plângeri despre negligența în declararea bôlelor infecțioase nu se ivesc numai la noi, ci și în multe alte țări. Ultimele rapoarte generale asupra serviciului sanitar al Imperiului Austriei constată, că din unele bôle infecțioase nu se declară decât 30%, din altele numai 50%.

Tôte cele-lalte măsuri preventive sunt subordonate declarațiunii bôlei. În comunele, unde administrațiunea nu este informată despre existența unei bóle infecțioase, nu se iea și nu se pot lua măsuri profilactice; este dar natural că și a doua lucrare preventivă prescrisă de lege, *isolarea persoanei bolnave sau a casei ocupate de bolnav*, nu se execută la timp și regulat. În comunele rurale, contactul locuitorilor bolnavi cu cei sănătoși s'ar pute opri mai lesne decât în orașe, din cauza depărtării mai mari între case; cu toate acestea tocmai prin sate bôlele infecțioase se lătesc iute, fiind-că obicnuit bolnavul nu se trimite la spital îndată după aparițiunea bôlei, nici nu se cere primarului ca să trimită după medicul de plasă, ci se solicită mai întâi concursul vecinilor; femeile cu copii sănătoși din casele vecine vin în casa în care se află bolnavii; apoi cârciuma, localul de întrunire al sătenilor, devine lesne focarul din care bôlele transmisibile iradiază în toate direcțiunile. Țăranii se opun izolării caselor infectate, fiind-că ca nu corespunde cu ideia ce ei își fac despre cauza și originea bôlei. Aceeași opunere la izolarea bolnavilor o întâlnim în suburbiile mărginașe ale orașelor, locuite de agricultori.

Țăranul negligază și astăzi, ca la începutul secolului XIX, regulile elementare de prevențiune contra bôlelor de cari sunt amenințați copiii săi, cu aceeași ignoranță cu care negligază apărarea vitelor sale în contra contagiunii de la vitele bolnave ale altor săten.

În cele mai multe comune rurale, izolarea individuală a câte unui bolnav în parte este imposibilă, și se poate isola numai întregă casa contaminată, dar această izolare este tardivă și incompletă. Popora-

țiunii îi lipsesc noțiunile necesare, pentru ca să se apere singură, pentru ca să se facă isolate de bună voie, iar administrațiunea ordonă un simulacru de isolate. Școala rămâne adese-ori deschisă după aparițiunea primelor casuri ale bôlei, și se închide numai după ce mai mulți școlari s'aũ infectat unul de la altul.

Postarea de sentinelă la pórta caselor molipsite nu aduce nici un folos, dacă poporațiunea nu înțelege necesitatea sechestrării acestor case. În unele comune se însărcinează cu această pază un vătășel, un nevoiaș pe care nu-l ascultă nimeni, un idiot incapabil a înțelege adevăratul scop al acestei însărcinări; în alte comune se încredințază această misiune unui milițian. Milițianul, posta ca sentinelă în dreptul casei, este saũ indiferent saũ fatalist; el nu crede în eficacitatea izolării și nu opresce pe femeile din vecinătate, cu copiii în brațe, să intre în casa unde zace bolnavul, pentru a da ajutor. Cât stă medicul în comună stă și milițianul și păzesc de formă casa infectată; după plecarea medicului încetază paza. Nici soldatul cu schimbul întrebuințat ca sentinelă nu opresce transmiterea contagiului și el singur intră în casa bolnavului, bea apă din casa infectată, mănâncă bucate din acea casă și se infectă singur saũ transmite bóla copiilor săi proprii. Adesea-ori medicii primari de județe cer pentru această pază soldați din trupa permanentă cari, fiind bine disciplinați, pot aduce servicii mai bune.

Acastă cerere se pôte împlini numai de rare ori; pe de o parte detașarea acestor trupe este subordonată la formalități și cauză cheltueli, cari amână sosirea soldaților în comună; adăpostirea militarilor într'o comună infectată presentă alte dificultăți, dar obstacolul cel mai mare este, că avem adesea-ori în același timp multe epidemii în țără, și dacă am voi să izolăm cu soldați din trupele permanente pe toți bolnavii de bóle infecțioase, am întrebuința pentru acesta mai toate aceste trupe și le-am sustrage de la adevăratul lor scop, din care causă Ministeriul de Răsboiũ se opune la păzirea caselor contaminate cu soldați din trupa permanentă. Nu putem dar să dăm mare importanță izolării prin sentinelă, și trebuie să insistăm în povățuirea populațiunii asupra modului de transmitere a bôlei, să o convingem despre necesitatea de a se apără singură prin oprirea contactului cu bolnavii și cu obiectele de cari s'aũ servit bolnavii. Numai preoții culți, învățătorii conșciențioși și agenții sanitari înzestrați cu noțiunile necesare vor puté, cu timpul, lumina pe țărani, vor puté modifica vederile lor asupra originii bôlelor. De o cam dată incumbă medicilor rurali da-

toria a dobândi, înainte de toate, încrederea sătenilor, pentru ca să-i pôtă povățui cu succes despre prevențiunea bôlelor.

Isolarea individuală sau izolarea unui copil bolnav, împreună cu mama sa sănătósă, nu este dificilă, dacă se află în apropiere un spital. Dacă spitalul este depărtat, atunci transportarea bolnavului pôte da ocasiune la infectarea cârciumilor și hanurilor, la cari se opresce bolnavul în timpul transportului. S'a propus ca, la aparițiunea unei epidemii într'o comună lipsită de spital, să se înființeze un fel de spital temporar, în care să se isoleze și să se caute bolnavii.

Deși în comunele rurale se găsește anevoie o casă bună gôlă, deși montarea unei asemenea case, înzestrarea ei cu obiecte indispensabile este câte odată dificilă, se recomandă acéstă măsură ca folositóre.

Un alt neajuns, care așteptă îndreptare, este numărul insuficient de spitale speciale permanente pentru izolare, lipsa de pavilióne separate de izolare pe lângă multe spitale județene, comunale și ale Casei Sf. Spiridon. În mai multe orașe populate, instalațiunile de izolarea bolnavilor sunt încă fôrte imperfecte. Din spitalele rurale înființate de Stat pe basa legilor din anii 1881 și 1892, mai multe n'aũ pavilióne de izolare.

În multe casuri, șcôla este mediul de propagare a bôlelor infecțioase, și de aceea se impune închiderea șcôlei, după aparițiunea bólei care tinde a luă caracter epidemic. Este însă de recomandat, ca șcôla să nu se închidă fără necesitate, să se concedieze numai școlarii din casele în cari a apărut bóla, în toate casurile când nu este temere de epidemie; dacă însă bóla se întinde, atunci șcôla trebuie să se închidă de timpuriũ, ceea-ce nu se face tot-deauna.

În ceea-ce privește *desinfectarea locuințelor și obiectelor infectate*, ea se face, în multe casuri, în comunele rurale, în mod superficial sau nici de cum, din cauză că medicul de plasă nu asistă tot-deauna până la terminarea operațiunii, ci se mărginesce obicĩnuit în darea prescripțiunii despre modul desinfecțiunii și apoi plécă. Pe alocurea pretinsa desinfectare constă în stropirea pereților și solului cu o soluțiune slabă de acid carbolic. Desinfectantele cele mai active și cele mai lesne de găsit, ca apa ferbinte, laptele de calce prospêt, soluțiunea de săpun verde cu acid fenic, sunt rar întrebuințate, și rolul principal îl jôcă o soluțiune de acid carbolic, care obicĩnuit se găsește în farmacia comunală în cantitate insuficientă. Și în acéstă privință așteptăm îndreptarea neajunsurilor descrise de la înființarea succesivă de agenți sanitari comunali, aleși dintre foști soldați sanitari, cari vor primi instrucțiuni amănunțite de la medicii de plasă. La desinfectare scapă

multe obiecte contaminate de curățirea cea mai elementară și servă apoi ca vehicul pentru transmiterea ulterioară a bôlei.

De la anul 1892 până astăzi, multe comune urbane și unele administrațiuni județene au fost înzestrate cu aparate moderne de desinfec-tare, unele orașe însă posedă asemenea aparate vechi și imperfecte, altele sunt cu totul lipsite de aparate de desinfec-tare prin vaporii. Iar nu toate primăriile, cari posedă asemenea aparate de bună calitate, dispun și de mecanici speciali pentru mănuierea lor, aflați în serviciul permanent și exclusiv al aparatelor.

Ca în altă parte, s'au făcut în cei din urmă 6 ani și în Institutul de Patologie și Bacteriologie din București încercări repetate de desin-fec-tare prin formol (formalina, aldehyd formic); rezultatele acestor ex-perimente cu diferitele aparate cunoscute până astăzi nu sunt satis-făcătoare, nu ne permit ca să ne servim exclusiv de formol pentru des-infec-tarea obiectelor contaminate, fără concursul unui alt metod de desinfec-tare.

La propagarea bôlelor infecțioase contribuiesc și cadavrele victimelor a-celor bôle. Regulamentul pentru prevențiunea bôlelor infecțioase pre-scrie precauțiunile necesare: desinfec-tarea cadavrului, închiderea lui într'un sicriu curînd după mörte și transportarea lui la cimitir într'un sicriu închis. Aceste măsuri se execută în puține comune urbane; me-dicul verifcator de decese nu asistă tot-deauna în persoană la disin-fec-tarea cadavrului, la închiderea lui urgentă în sicriu, la transportarea lui urgentă la casa mortuară din cimitir, pentru ca să se pötă începe desinfec-tarea locuinței contaminate cu obiectele aflate într'însa, înainte de înmormîntarea victimei; în comunele rurale, primarul nu are des-tulă autoritate, pentru ca să pötă oprî lăsarea sicriului deschis în tot timpul ceremoniei funebre, ca să interdică femeilor cu copii în brațe intrarea la cadavrul nedesinfec-tat și în camera nedesinfec-tată; el nu distinge între obiceiuri și între prescripțiuni bisericesci și nu se atinge de procedările usitate, fiind-că nici el nu crede în eficacitatea măsurilor de poliție sanitară. Tot satul vine la pomeni cari se fac în casa sa în curtea contaminată, și de acolo contagiul se răspîndesce prin totă comuna. Preoții cari ar puté îndreptă aceste rele staü indiferenți, și tre-bue să vină o nouă generațiune de preoți mai culți, cari vor con-tribui la luminarea sătenilor. De o camdată așteptăm o mică îndrep-tare a neregularităților descrise de la activitatea agenților sanitari rurali; acéstă instituțiune nouă va deveni numai atunci folositöre, când medicii primari de județe și medicii de plasă se vor ocupa de

instruirea agenților sanitari, ceea-ce până acum s'a făcut în puține județe.

O măsură ulterioară, menită a preveni epidemiile, a împuțina focarele de infecțiune, constă în căutarea bolnavilor. Bolnavul aflat sub îngrijirea unui medic, supus unui regim terapeutic și igienic, nu devine așa lesne izvorul altor infecțiuni ca acela care este lăsat în voia întâmplării, care este căutat de babe cu burueni și descântece și cari babe transportă germenii bolii din casă în casă. Poporațiunea rurală a început să aibă încredere în spitale, să primască de bună voie izolarea în spital; din an în an se înmulțesc numărul spitalelor și personalului spitalelor este dat ca, prin purtarea umană, prin blândețea față cu țăran, să arate poporațiunii rurale, că spitalul este înființat pentru foloșele ei, că medicul este pus în serviciul țăranimii, fiind plătit și din contribuțiunea țăranilor.

Vagónele de călătorii ale căilor ferate se contaminază adesea ori prin călătorii bolnavi de boli infecțioase. Este dar necesar ca ele să fie după fie-care călătorie curățite cu îngrijire și din când în când disinfectate; ca medicii căilor ferate să fie consultați asupra acestor curățiri și desinfectări. La noi este mai veche regula de a se desinfecța după fie-care întrebuințare și sub controlul veterinarilor competenți vagónele în cari s'a transportat vite; ea datază cam de la anul 1880; în vreme ce desinfecțarea periodică a vagónelor de călătorii, după indicațiunile medicilor căilor ferate, este de dată mai nouă. La noi serviciul medical al căilor ferate a fost înființat în anul 1872, când ele încă aparțineau unei societăți de acționari, și era condus de doctorul G. Darvari, iar de la anul 1880, de la crearea Direcțiunii române a căilor ferate până astăzi, a fost încredințat doctorului Er. Clement, ca medic șef, care astăzi dirigează lucrările a 61 medici de cale ferată. Vagónele de călătorii se desinfecțază la noi cel puțin odată pe lună: cele de clasa I și II cu formol, cele de clasa III prin spălarea cu soluțiuni desinfectante. Vagónele de vite se desinfecțază după fie-care transport sub controlul veterinarilor de gară, conform regulamentului asupra transportului de animale și de produse animale brute.

Măsura recomandată în cei din urmă 3—4 ani de presă și de congresele internaționale de igienă, ca să se destine pentru transportarea de bolnavi afectați de boli infecțioase vagóne ori compartimente speciale, isolate, cari vor fi imediat desinfectate, este greu de realizat, fiindcă acești bolnavi rare ori declară boala lor; această măsură a fost introdusă de puține administrațiuni de cale ferată; la noi ea se aplică în cazurile rare, când bolnavul declară boala, ori când ceilalți

călători o cer. Asemenea se generalisează încet aşezarea de scuipători moderne în interiorul vagónelor şi în salele de aşteptare, interdicerea de a mai scuipe pe jos în vagon, în sala de aşteptare şi în gară, măturarea vagónelor şi salelor de aşteptare cu mătura udă. În această privinţă Ministeriul Lucrărilor publice al regatului Prusiei a luat o măsură, care merită ca să fie imitată, prin ordonanţa din 17 Noemvrie 1897; el a prescris modul de curăţire a salelor de aşteptare şi a vagónelor şi metodele de desinfectarea vagónelor, precum şi timpul când are să fie desinfectate.

Cunoscem numai cu aproximaţiune numărul bolnavilor din totă ţera, cari suferă de bóle infecţioase. Numărul casurilor declarate nu exprimă totă întinderea acestor bóle; mare parte din numărul bolnavilor nu ajunge la cunoştinţa primarilor. Deşi se declară toate decesele, nu se înregistrează în comunele rurale cauzele deceselor, astfel chiar numărul morţilor de aceste bóle este numai cu aproximaţiune exact. Din an în an se culege cu mai multă îngrijire statistica deceselor de bóle infecţioase, şi numărul crescând al acestor decese nu exprimă în mod cert o creştere reală, ci ea poate fi şi rezultatul înregistrării mai exacte.

Numărul deceselor de bóle infecţioase acute, înregistrate în cei 7 ani de la 1891—1897 a fost:

In anul 1891	4.584
» » 1892	4.480
» » 1893	5.396
» » 1894	8.841
» » 1895	6.103
» » 1896	8.476
» » 1897	9.048

Vom studia fie-care bôlă infecţioasă în parte.

Scarlatina, Pojarul, Tusea convulsivă şi Disenteria epidemică.

Până în a doua jumătate a secolului XVIII, autorii au confundat scarlatina cu pojarul, cu febra miliară şi chiar cu difteria, bóle cari au apărut adese-orî ca epidemii în Europa în tot evul mediū, ca şi în timpul modern. Nu cunoscem originea şi patria acestor bóle.

Scarlatina (Cochinadă) este o febră eruptivă specială, contagiósă, însoţită de o inflamaţiune a faringelui, mai ales a tonsilelor, mai mult sau mai puţin violentă şi caracterisată pe piele prin puncte roşii, la început isolate, mai târziu unite între dinsele spre a forma pete mari, roşii, ce acoperă pielea în total sau în parte; erupţiunea este urmată

de descamațiunea epidermului. Scarlatina se deosebesce de pojar (de coriū) prin prodromii săi, prin inflamațiunea faringelui, prin caracterul erupțiunii, prin fenomenele ce o însoțesc, prin modul descamațiunii, prin nefrita consecutivă și prin prognosa care este la scarlatină în general mai gravă.

Prima descripțiune corectă a scarlatinei este aceea a lui Sydenham (1624—1689), apoi aceea a lui Morton (pe la finele secolului XVIII).

În România, Austro-Ungaria, Germania, Scandinavia, Rusia, Anglia, Belgia, Olanda, Italia, scarlatina este astăzi frecventă.

În România scarlatina a mai fost, în prima jumătate a secolului XIX, adesea ori confundată cu pojarul (coriul, morbili, rugeola). Există descânțete vechi și doctorii poporane contra pojarului, nu însă contra scarlatinei. C. Vênnav dîce în *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*, 1836, că în Moldova este: Scarlatina rarissima, Morbilli nunquam occurrunt.

Microorganismul care produce scarlatina nu este încă cunoscut. Litton (1881), V. Babeș (1883), Loeffler (1884) au găsit în corpul scarlatinoșilor, mai ales în exudatele inflamatorii, streptococi, cari nu constituiesc adevăratul germene al scarlatinei și care probabil se asociază cu acel germene încă necunoscut. V. Babeș atribue acestor streptococi un rol important în patogenia scarlatinei, fără a afirma că ei sunt cauza scarlatinei. Contagiul scarlatinei se transmite probabil prin epidermul exfoliat în ultimul stadiu al bôlei și în convalescență, prin vestminte și așternuturi, și prin alimente cari s'au aflat în localele ocupate de bolnavi, precum lapte crud nefiert, prin urina bolnavului, prin scuipatul și flegmele lui.

Măsurile profilactice în contra transmiterii contagiului constau în separațiunea sănătoșilor de cei bolnavi, în ventilațiunea prelungită și în desinfectarea localelor unde ei au zăcut, a așternuturilor, pânzeturilor și vestmintelor de cari s'au servit, a cadavrelor persoanelor cari au murit de scarlatină, în oprirea copiilor convalescenți de scarlatină de a frecventa școala în cea dintâi lună după terminarea bôlei, în oprirea în general de la frecventarea școlei a copiilor din familiile în cari se află alți copii afectați de scarlatină.

Pojarul (Ilerul, Coriul, Morbilli, Rugeola) este febra eruptivă cea mai contagioasă, cunoscută peste tot pămîntul, foarte frecventă în România și în țările vecine cu România. Ea se deosebesce de scarlatină, în stadiul invasiunii, prin congestiunea și secrețiunea catarală a conjunctivei ochilor și a membranei mucoase a nasului și a organelor respiratorii; în stadiul erupțiunii prin pete caracteristice, mici, circulare, separate

unele de altele. V. Babeș a descris Pneumonia catarală (lobulară) specifică care însoțește pojarul; microorganismul care-l produce nu este încă cunoscut. Muciî nasali, scuipatul și flegmele bolnavului mijlocesc transmiterea bôlei. Pojarul se transmite și se întinde mai lesne și mai repede decât scarlatina. Măsurile preventive contra pojarului sunt identice cu acelea contra scarlatinei.

Tusea convulsivă (Tusea măgărăscă) este o bôlă contagiôsă a copiilor, care de multe ori devine epidemică. În istorie o găsim pentru prima oară menționată într'un mod clar, care nu lasă nici un dubiû asupra naturii bôlei, în anul 1578, când Baillou a descris o epidemie de tuse convulsivă din Paris (Tussis quinta seu quintana, quod certis horis repetit). Tusea convulsivă este astăzi frecuentă în România; în tótă Europa ea a luat pe la finele secolului XIX o întindere epidemică mai mare decât în anii precedenți.

Contagiul se găsește în scuipatul și în materiile expectorate de bolnav, în mucii laringelui. Germenele bôlei este încă necunoscut.

Singura măsură profilactică ce putem lua în contra tusei convulsive epidemice este oprirea copiilor afectați de dînsa de la frecuentarea școlei, și în stabilimentele, unde sunt aglomerate multe persoane, separarea consecuentă a bolnavilor de cei sănătoși.

Disenteria epidemică eră cunoscută deja lui Hipocrate; o găsim descrisă la Aretaeu, Celsu, Archigene, Galenu, Caeliu Aurelian. De o potrivă cu bôlele malarice (palustre), ea posedă o extensitate și intensitate mai mare în țerile căldurose decât în cele temperate. Medicii englesi Annesley, Hunter, Gordon deosebesc și o formă malarică a disenteriei, care a fost observată și în România și descrisă de M. G. Obedenaru.

Disenteria infecțioasă apare în formă epidemică adese ori în timpul răsbóielor în armate, în campamente (lagăre), în fortărețe închise, de mai rare ori în timp de pace între poporațiunea civilă, în casarme și penitenciare. Istoria disenteriei epidemice este dar legată de istoria răsbóielor, de la marea epidemie din Atena, din timpul războiului pelopones, până la războiul franco-german din anii 1870—1871 și până la războiul ruso-român-turc din anii 1877—1878, în care armata rusă a suferit mult de disenterie. La noi se observă câte odată epidemii locale de disenterie în comunele rurale, ocaionate prin alimentațiunea rea.

Apa de bêt alterată prin materii organice descompuse, mai cu osebite prin excremente, alimentațiunea rea, insuficientă, indigestă, sunt cause predisponente ale disenteriei epidemice. Formele mai grave ale disenteriei, mai cu osebite afecțiunile crupóse și difterice ale intesti-

nului gros, sunt contagiöse. Contagiul inheră materiilor fecale și se transmite prin latrine și scaunele de nopți, prin încălțăminte și prin așternutul mănjit cu defecțiunile bolnavilor și prin fructe cădute pe pământul infectat cu excremente. Până astăzi nu s'a putut descoperi microorganismul specific care produce disenteria.

Entero-hepatita supurată, descrisă de V. Babeș și Zigura, se distinge de disenterie prin sediul și prin caracterele anatomo-patologice.

Prevenirea disenteriei infecțioase constă mai ales în curățenie.

Disenteria se confundă adesea-ori în practica medicală și în statistica sanitară cu gastro-enterita; amândouă bolile se disting una de alta prin sediul, prin caracterele clinice și anatomo-patologice.

Gastro-enterita este cauza cea mai frecventă a morții premature a copiilor mici, provocată prin nutrirea lor vicioasă, prin alăptarea insuficientă, prin înlocuirea prea timpurie a laptelui matern prin alimente grele, prin înțarcarea pripită, fără pregătire prealabilă și nutrirea irațională a copiilor după înțarcare, prin lipsa de lapte de vacă sau de capră, prin fermentarea laptelui de vacă rău conservat, prin mâncări grele de post, nepotrivite cu etatea copilului, prin fructe necoapte. Gastro-enterita copiilor este în comunele rurale tot atât de frecventă ca în cele urbane, dar nu cunoștem numărul deceselor din sate, provocate prin această boală, căci cauzele deceselor se înregistrează numai în orașe; dar chiar în comunele urbane, această înregistrare nu se face exact, din cauză că adesea-ori se stabilește diagnosa după mărtea copilului și boala se confundă cu disenteria și cu alte afecțiuni analoage. Un contingent mare la aceste decese dau copiii proprii ai doicelor.

V. Babeș și Alexandrescu au descris rolul ce *Bacilul coli com.* joacă în etiologia gastro-enteritei infecțioase, a gastro-enteritei copiilor.

Prevențiunea gastro-enteritei copiilor mici aparține mamei, care ar trebui să povățuască pe clientele lor despre creșterea rațională a copiilor; dar, pe de o parte, chiar multe mame nu posedă noțiunile elementare despre igiena primei copilării, pe de alta, clientela mamei este foarte restrânsă; mamele comunale urbane și mai ales cele rurale sunt de rare-ori chemate la facl, căci marea majoritate a populațiunii sărace din orașe și mai totă populațiunea rurală preferă la moșit asistența mamei empirice, a babei.

După tabela statistică alcătuită de A. Kaminski, capul serviciului statistic la Direcțiunea sanitară, s'a înregistrat în totă țara, în anii 1886 până la 1899, următorul număr de bolnavi și morți de Scarlatină Pojar, Tuse convulsivă, Disenterie epidemică:

Anul	<i>Scarlatină</i>		<i>Pojar</i>		<i>Tuse convulsivă</i>		<i>Disent. epidem.</i>	
	Bolnavi	Morți	Bolnavi	Morți	Bolnavi	Morți	Bolnavi	Morți
1886	2.880	550	3.089	323	5.580	183	1.177	101
1887	5.464	1.088	9.896	1.291	6.005	332	4.373	611
1888	7.041	1.574	3.227	268	3.389	190	3.359	378
1889	1.937	446	6.600	352	3.127	189	1.033	109
1890	1.416	295	13.614	1.055	3.928	199	1.922	185
1891	3.402	713	2.998	360	9.325	776	2.249	233
1892	4.174	829	6.057	402	30.083	808	2.411	384
1893	—	1.620	—	875	—	613	—	200
1894	—	3.638	—	2.568	—	495	—	232
1895	8.278	2.080	10.374	729	8.633	488	2.505	284
1896	7.109	1.773	4.401	361	12.534	623	2.609	349
1897	3.601	889	5.457	452	15.174	1.178	1.167	97
1898	2.922	727	32.315	2.019	19.639	1.482	464	17
1899	8.318	2.046	37.128	1.954	15.073	706	5.270	547

Dacă facem comparațiune între frecuența acestor bôle și finitul lor letal în alte state și la noi, după ultimele date statistice publicate, constatăm că, în raport cu numărul locuitorilor, este la noi încă mare numărul deceselor de Scarlatină și de Pojar, în privința cărora ne întrece numai Austria, Ungaria și Alsacia-Lorania. În anul 1896 au murit în Ungaria 7.756 persoane de Scarlatină, 12.204 de Tuse convulsivă, 3.041 de Disenterie; în Belgia 1.003 de Scarlatină, 3.134 de Pojar, 3.290 de Tuse convulsivă, 278 de Disenterie; în anul 1898 în Austria 14.875 de Scarlatină, 13.695 de Pojar, 10.402 de Tuse convulsivă, 3.302 de Disenterie; în Italia 4.476 de Scarlatină, 5.443 de Pojar; în regatul Saxoniei 498 de Scarlatină, 715 de Pojar, 627 de Tuse convulsivă; în Olanda de Scarlatină și Pojar împreună 944, de Tuse convulsivă 1.357 persoane; în Alsacia-Lorania (1.641.000 locuitori) în anul 1899 de Scarlatină 32, de Pojar 833, de Tuse convulsivă 516 persoane. În ceea ce privește Disenteria epidemică, nu putem face comparațiune într-o Românie și toate țările străine numite, căci în statistica Italiei, Saxoniei și a Țărilor-de-jos figură decesele de Disenterie la un loc cu cele de Gastro-enterită; în Italia în anul 1897 cu un număr de 99.622, în Saxonia în anul 1898 cu 25.984, în Țările-de-jos, tot în anul 1898, cu 9.035. La noi Gastro-enterita se înregistrează numai în orașe, unde ea a produs, în anul 1897, 1.849 decese, în Alsacia-Lorania, în anul 1899, 4.993 decese. Această lacună în organismul statisticeii noastre sanitare este pe cale a fi îndreptată, prin înregistrarea cauzei deceselor și în comunele rurale; ea are importanță mare, fiind-că gastro-enterita este cauza predominantă a morții premature a copiilor mici.

Dacă comparăm numărul deceselor de Scarlatină, Pojar, Tuse convulsivă și Gastro-enterită din Bucuresci și din alte orașe mari, dobândim tabela următoare:

Bucuresci	a. 1898,	282.071 loc.	105 decese de Scarl.	166 de Pojar,	104 de Tuse convuls.	539 de Gastro-enterită.
"	1899	"	"	31	46	723
St.-Petersburg	1899	1.160.857	518	701	318	3.980
Moscova	"	988.614	387	378	119	5.144
Londra	"	4.586.752	398	2.143	1.720	7.706
Liverpool	"	634.212	162	319	397	1.183
Berlin	"	1.747.903	651	530	655	4.417
Hamburg	"	663.073	35	9	193	1.052
München	"	407.307	4	29	601	1.980
Viena	"	1.606.629	266	725	183	3.373
Budapesta	"	666.722	337	239	28	1.168
Paris	"	2.511.699	227	975	412	3.203
Londra	"	466.767	28	27	27	460
Marseille	"	447.344	4	215	16	1.013
Bruxelles	"	515.560	36	272	53	1.098
Roma	"	512.433	58	343	48	815
Torino	"	344.203	2	32	130	396
Madrid	"	470.283	72	292	103	?

Influența.

Influența, Gripa epidemică, apare în toate țările din când în când, ca epidemie foarte întinsă și chiar ca pandemie. Descripțiunile cele mai vechi despre epidemiile de influență, epidemiile catarale ivite în Italia, Germania și Anglia, datéză de la 1173, datele cele mai vechi despre pandemiile de influență din anul 1510. În literatura medicală română, influența este menționată pentru prima dată ca boală observată în țară în anul 1836 de C. Vêrnăv (*Rudimentum Physiographiae Moldaviae*), sub numele de «Influenza (Grippa).»

Contagiul bolii se lățește lesne și repede; germenele bolii se află în secrețiunile nasale și bronchice. La noi, ca și în altă parte, s'a observat câte trei forme clinice ale influenței: forma catarală, cea intestinală și cea nervoasă; forma catarală devine adesea-oră mortală prin pneumonie. Bacteriile influenței au fost izolate de mai mulți autori; în epidemia din anii 1889—1890 le-a descris și V. Babeș. Bacteriile influenței se asociază adesea-oră cu alți microbi, cari produc diferite complicațiuni.

Deși în cei din urmă 25 ani s'a observat în România mai multe epidemii de influență, din cari unele grave, nu posedăm date statistice asupra întinderii și numărului victimelor lor, din cauză că legile și regulamentele nu prescriu declarațiunea obligatorie a influenței. În Austria au fost înregistrate, în anul 1899, 1.445 decese de influență.

Febra puerperală.

Bólele septice, bólele infecţioase ocastrate prin plăgi (răni) au fost cunoscute dejă în anticitate. În colecţiunea scrierilor Hipocratice găsim dejă dinstincţiunea între Erisipelul idiopatic şi cel traumatic şi menţiunea gangrenei rănilor; Celsiu, Galeniu, Avicenna, chirurgii şcolei Salernitane Guido de Cauliaco şi de Vigo, chirurgii secolului XVI şi XVII, mai ales Paracelsu şi Paré, au descris bólele infecţioase vulnearare, în conformitate cu ideile timpului în care au trăit; dar numai după ce, în anul 1867, I. Lister a stabilit principiul asepsei chirurgicale, rănilor au pierdut din periculositatea lor.

Febra puerperală n'a fost considerată ca bółă vulnerară decât în mod trecător în secolul XVII.

Febra puerperală este o bółă septică, produsă prin introducerea în organismul femeii lehuze a unui ferment septic. Nu numai faţa internă a uterului, care după eliminarea placentei presentă o rană întinsă, este o pörtă largă pentru intrarea în sânge a virusului septic, a microorganismelor cari dau nascere unei infecţiuni generale a corpului, ci şi contusiunile şi rupturile colului uterului, ale vaginei şi ale părţilor externe, înlesnesc inoculaţiunea materiilor putrede, care este causa febrei puerperale.

Febra puerperală eră dejă cunoscută lui Hipocrate, care a observat-o la Thasos în formă de epidemie. Celsiu, Galeniu, Avicenna şi medicii evului mediu n'au adăogat nimic la observaţiunile lui Hipocrate. În secolul al XVII găsim pentru prima óră o aplicaţiune mai raţională a acestei bóle în scrierile lui Willis (*De febribus*, Amstelod. 1682), care o pune în raport cu lesiunile uterului şi cu un miasma veninos. Sydenham o clasifică între febrele putrede. De la finele secolului al XVII, când s'au înfiinţat cele dintâi maternităţi, febra puerperală devine mai frecuentă, etiologia ei a rămas însă întunecósă până la Semmelweiss, care în anul 1846 a constatat, că medicii şi studenţii cari, venind din laboratoriele de anatomie în clinica obstetricală din Viena, au asistat femeile la faceri, fără o curăţire prealabilă radicală a mânilor, au provocat febra puerperală prin importarea materiilor cadaverice în organele genitale ale femeilor leuze. Semmelweiss, în calitate de asistent clinic, a introdus în anul 1847 spélarea obligatorie a mânilor cu apă chlorată, şi în urma acestei măsurii a scădut repede frecuenţa febrei puerperale. Semmelweiss a considerat însă infecţiunea cadaverică ca singura causă a febrei puerperale, igno-

rând că transmiterea materiilor septice se mijlocesce nu numai prin mânilor medicului și ale mōșei, ci și prin vestminte, instrumente, bureți, prin pânzeturi necurate, pōte și prin atmosfera infectată care intră în vagină și uter, și prin putrețirea țesăturilor organice rămase în vagină și în uter. Mai târziu Hervieux, P. Dubois, Depaul, Tarnier, C. de Braun, Gusserow, Schröder și alții, au arătat diferitele moduri de importatiune a virusului febrei puerperale, și Pasteur, Dolérís, Chauveau, Arloing, Fraenkel, Cornil și V. Babeș, Grawitz, de Barry, Buchner, Leber, Marmoreck, Van de Velde, ș. a. au descris și au cultivat microorganismii patogeni cari circulă în sângele femeilor afectate de febră puerperală și al bolnavilor de alte bóle vulnerare, stafilococi piogeni și streptococi.

Singura măsură prin care prevenim febra puerperală constă în tratamentul aseptíc al facerii și al lehuziei, în curățenia scrupulósă a personalului care servă pe lehuză și în desinfectarea radicală a tuturor obiectelor, mai ales a pânzeturilor și a obiectelor de așternut, întrebuintate de femeia gravidă în momentul facerii sau în timpul lehuziei. Mōșele sunt povățuite asupra faptului, că simpla spélare cu săpun a mânilor și a instrumentelor nu depărtéză de la ele materiile virulente, că cantitatea cea mai mică a substanțelor organice descompuse, aflate subț unghiile mânilor, pe bureți și pe alte obiecte cari vin în contact cu părțile genitale ale lehuzei, pōte provocă febră puerperală, că vestmintele cu cari mōșa eră îmbrăcată, în timpul când a asistat o lehuză infectată de febră puerperală, pot transmite acéstă bóla unei alte lehuze, că soluțiunile desinfectante slabe și desinfecțiunea superficială executată în pripă sunt periculóse, din cauză că provocă numai ilusiuni.

Tractamentul aseptíc al lehuziei este costisitor, și din acéstă cauză este necesar, ca materialul antiseptic să se pună la dispozițiunea mōșelor însărcinate cu căutarea femeilor sárace, plătindu-se din fondurile comunale sau județene.

Mōșele mai vechi nu posedă tot-deauna cunoscințe asupra modului de a preveni febra puerperală, de aceea la câte 2, 3 ani se adună tóte mōșele dintr'un județ ori oraș mare pentru 2 zile, în care timp li se fac 2 sau 3 conferințe asupra tratamentului modern al facerilor și al lehuziei.

În Institutele de nascere se preîntîmpină epidemiile de febră puerperală prin curățenia scrupulósă, prin sterilisarea prostirelor și a altor pânzeturi, imediat înainte de întrebuintării, expunându-se acțiunii aerului uscat ferbinte, printr'o sobă construită special pentru acésta

(C. Braun), prin izolarea tuturor lehuzelor la cari a apărut febre, prin desinfectarea părților genitale.

Manualul, carte de învățatură pentru mōșe, conține regulele amănunțite de asepsia necesară pentru mōșe, pentru vestmintele, mânilor, instrumentele lor, pentru toate persoanele cari îngrijesc pe lehuză, pentru însăși lehuza, corpul ei, părțile genitale, așternutul, rufele, obiectele de pansament. Prevenirea febrei puerperale constă, mai ales, în înmulțirea mōșelor eșite din școle speciale, în formarea de mōșe rurale numeroase, pentru ca să se pōtă treptat înlătură mōșele empirice, babele.

Chiar în orașe, numărul femeilor lehuze asistate de mōșe eșite din școle de moșit este mic, în raport cu cele cari nasc cu ajutorul de femeii fără învățatură, de mōșe empirice. În comunele rurale nu se găsesc mōșe în număr suficient, și o să mai trēcă un timp ore-care până când țeranca va dobândi încredere în mōșa funcționară, care face pe cucōna, și care nu este de nici un folos, dacă nu-și schimbă obiceiurile. Numărul deceselor de febră puerperală înregistrate în comunele urbane este mic, din cauză că mare parte din acele decese se înscriu sub alte denumiri, precum: metrită, perimetrită, peritonită, pelvi-perimetrită, accidente de faceri, etc.

În anul 1895 s'aũ înregistrat în toate comunele urbane din România 82 decese de febră puerperală; în anul 1896, 97; în anul 1897, 58 decese de febră puerperală.

În Italia s'aũ înregistrat, în anul 1896, 1.306; în Anglia 2.053 decese de febră puerperală; în Prusia, în anul 1896, în orașe 1.154, la țeră 2.877 decese, în anul 1897, în orașe 1.057, la țeră 2.678 decese; în imperiul Austriei, în anul 1898, 2.005, în anul 1899, 2.409 decese de febră puerperală.

Febră tifoidă.

Febră tifoidă (Tifoidul, Lingórea, Dothienenteria, Tifosul abdominal, Ileotifosul) este bóla infecțioasă cea mai răspândită peste totă fața pământului, obicīnuit endemică; ea apare câte odată într'o localitate în mod epidemic, fiind caracterisată prin febra continuă, prin ulceratiunea placelor lui Payer și a foliculelor închise ale intestinelor, prin umflătura ganglionilor limfatici ai mesenterului și ai splinei, câte odată și prin bronchită și prin leziuni ale parenchinului, ale ficatului și ale rinichilor. În scrierile medicale ale antichității și ale evului mediũ nu găsim nici o descrițiune, nici o mențiune a acestei bóle, ceea-ce nu ne dă dreptul a conchide, că în acele timpuri febră tifoidă n'a existat.

Febra pestilențială și febra putredă malignă din secolul XVI și XVII se par a fi fost febra tifoidă; febra nervoasă, febra intestinală și febra mucosă a secolului XVIII și febra ataxică descrisă la începutul secolului XIX sunt absolut identice cu această boală.

În România, febra tifoidă este de mult cunoscută sub numire de Lingóre. În literatura medicală română o întâlnim pentru prima dată în anul 1836 la C. Věrnay (*Rudimentum Physiographiae Moldaviae*), care a observat-o în Moldova: *febres nervosas et nervoso-putridas, febres biliosas, febres gastricas*. Diagnosa febrei tifoide a devenit sigură în urma progreselor anatomiei patologice, în urma lucrărilor clasice ale medicilor francezi Cloquet, Andral, Bretonneau și Louis, ale lui Schönlein din Berlin și Rokitsansky din Viena. Louis a fost cel dintâi care s'a servit de numele de «febră tifoidă» (1829), Schönlein cel dintâi care, prin denumirea de «Abdominal—oder Ganglien-Typhus», a desemnat localizațiunea bolii. Klebs și Eberth au cultivat și au descris, în anul 1880, bacilul febrei tifoide, bețișor scurt cu extremități rotunjite, găsit atât în membrana mucosă a intestinului subțire precum și în sângele bolnavilor de febră tifoidă, în glandele limfatice ale mesenterului, în splină, ficat și rinichi. Acest bacil este provădit cu câte 10—18 cili; el poate trăi în apă, în lapte, în excremente.

Febra tifoidă a cailor nu este identică cu a omului.

Febra tifoidă se naște în cele mai multe cazuri din cauza locală, ca o boală endemică, între locuitorii unei singure case sau unui complex mai mic de case. Ea nu este o boală exclusiv a săracilor; aglomerațiunea, miseria fizică și morală nu predispun la nascerea ei. Purtătorii contagiului tifoid sunt excrementele și țesăturile mortificate ale intestinelor, provenite de la bolnavii cari sufer de febra tifoidă. Depărtarea vițioasă și incompletă a excrementelor din locuințele și din vecinătatea lor, infectarea cu ele a apelor de băut, de spălat, înlesnesce nascerea febrei tifoide; germele ei se poate transmite prin intermediul mânilor, vestmintelor, rufozelor, așternuturilor și altor obiecte mănjite cu dejecțiunile bolnavilor de febră tifoidă. Ca vehicul principal al contagiului servă însă apa de băut, apa cu care ne spălăm, cu care gătim alimentele noastre, apa infectată cu care s'a falsificat laptele din comerț. Excrementele bolnavilor au destulă ocaziune a infecta apa; ele se infiltră dintr'o hasnă rău construită într'un puț vecin, dintr'o latrină situată la marginea unei gârle în apa ei, și se varsă direct în apele curgătoare de cari se servă locuitorii din vecinătatea lor. Contagiul febrei tifoide se poate propaga și prin excrementele persoanelor afectate numai de gradele cele mai

ușore ale febrei tifoide, de diarea tifoidă fără febre, de tifoidul ambulator care nu le opresce a umbla și a călători. S'a și observat transmiterea febrei tifoide prin stridii, cultivate în apa infectată prin materii fecale.

Bacilul febrei tifoide n'are spor și se înmulțește prin divisiune; din această cauză contagiul tifoid este mai puțin tenace decât, spre exemplu, acela al dalacului și se distruge mai lesne decât cel din urmă.

Profilaxia febrei tifoide constă în curățenia, în depărtarea excrementelor din locuințele și din vecinătatea lor, în construcțiunea corectă a latrinelor, în canalisațiunea orașelor, în alimentarea comunelor cu apă curată, în oprirea infecțiunii apei de băut și a alimentelor prin excrementele bolnavilor, în curățirea neconținută a camerilor locuite de ei, în desinfectarea perfectă a excrementelor lor și a tuturor obiectelor cari pot fi mânjite cu acele excremente. Desinfectarea excrementelor, a latrinelor și hasnalelor, a pânzeturilor, vestmintelor și obiectelor de așternut, precum și a patului, a pardoselei camerei și a tuturor obiectelor cari pot fi infectate prin excrementele unui bolnav de febră tifoidă, este prescrisă prin regulamentul de prevenirea bolilor infecțioase. Febra tifoidă este mai frecventă la orașe decât la țară.

Cele mai multe epidemii de febră tifoidă sunt produse prin apa contaminată. Aparițiunea simultanee a unui număr mare de casuri, forma de exploziune ce presintă unele epidemii, probază existența unei cauze comune, și această cauză comună este obicnuit apa de băut, mai ales în orașe cu alimentare centrală cu apă. La noi, unde multe administrațiuni județene și comunale nu voesc să înțelegă, că prima lor datorie este ca să procure cetățenilor apă bună în abundență, că această lucrare este mai urgentă decât clădirea de teatre, deschiderea de bulevarde, iluminarea electrică; la noi febra tifoidă este o boală ordinară, cu care săténul și orașénul s'a deprins ca cu un rău necesar, ca cu o boală care «vine de la Dumnezeu», nu din necurătenie. Casurile sporadice, dar foarte numeroase de febră tifoidă, cari n'aū originea idrică, sunt provocate de contaminarea locuințelor și curților prin excremente, de zăcerea lor în jurul caselor, de depărtarea primitivă a necurătenilor.

În totă România s'a înregistrat, în anii 1886—1899, după tabela statistică alcătuită de A. Kaminski, următorul număr de bolnavi și de morți de febra tifoidă:

In anul 1886	1.061	bolnavi cu	75	decese
» 1887	591	»	75	»
» 1888	410	»	23	»

In anul 1889	252	bolnavi cu 17 decese
» 1890	324	» 33 »
» 1891	3.081	» 1.363 »
» 1892	4.084	» 1.056 »
» 1893		» 734 »
» 1894		» 629 »
» 1895	8.278	» 573 »
» 1896	7.109	» 407 »
» 1897	3.601	» 972 »
» 1898	2.922	» 706 »
» 1899	8.318	» 579 »

Dacă facem comparațiune între frecuența febrei tifoide în alte state și cea de la noi, găsim că în anul 1896 auzim în Ungaria de febră tifoidă 7.322 persoane, în Belgia 1.584 persoane; în anul 1898, în Austria 3.544, în regatul Saxoniei 224, în Olanda 517 persoane; în anul 1899, în Alsacia-Lorania 334 persoane.

Dacă comparăm numărul deceselor de febră tifoidă din orașul București cu acela din alte orașe mari, dobândim tabela următoare:

București	în anul 1898	417 decese de febră tifoidă
»	» 1899	121 » »
St. Petersburg	» 1899	1.010 » »
Moscova	» »	164 » »
Londra	» »	802 » »
Liverpool	» »	199 » »
Berlin	» »	74 » »
Hamburg	» »	28 » »
München	» »	16 » »
Viena	» »	67 » »
Budapesta	» »	195 » »
Paris	» »	849 » »
Lyon	» »	147 » »
Marseille	» »	204 » »
Bruxelles	» »	129 » »
Roma	» »	826 » »
Torino	» »	78 » »
Madrid	» »	412 » »

G. Proca, cercetând mortalitatea de febră tifoidă în București în periodul de la 1878—1899, a dobândit proporțiunile următoare:

Mortalitatea de febră tifoidă în București la 10.000 locuitori:

In anii 1878 46.6 decese (războiul).

» 1879 16.1 »

» 1880 14.7 »

» 1881 8.7 » (începerea lucrărilor de rectificarea Dâmboviței).

» 1882 12.4 »

In anii 1888	14.4	decese	
» 1884	5.8	»	(terminarea lucrărilor de rectificarea Dâmboviței).
» 1885	5.3	»	
» 1886	5.2	»	
» 1887	4.6	»	
» 1888	7.9	»	
» 1889	5.3	»	
» 1890	3.5	»	
» 1891	5.1	»	
» 1892	4.0	»	
» 1893	2.6	»	
» 1894	2.0	»	
» 1895	1.9	»	
» 1896	3.7	»	
» 1897	9.0	»	
» 1898	4.0	»	
» 1899	4.2	»	

Între epidemiile locale de febră tifoidă, ivite în cei din urmă ani în țară, cele mai importante au fost epidemiile din Focșani și din București.

În orașul Focșani, epidemia a fost declarată la 18 Mai 1897 cu 7 bolnavi și s'a stins pe la jumătatea lunii Noembrie; în totă durata epidemiei s'au îmbolnăvit de febră tifoidă 412 persoane, dintre cari 99 militari și au murit 46 persoane, printre cari 17 militari.

Epidemia a fost cauzată prin infectarea apei ce se distribuie în oraș. Orașul Focșani este alimentat cu apă suterană captată din cîsta dîului Babele, alături cu șoseua Focșani-Vidra, în depărtare de 30 kilometri de la oraș. Instalațiunile serviciului apelor au fost terminate la finele anului 1889, dar chiar de la anul 1890 s'a observat, că după ploii apa vine câte odată turbure în oraș și de la anul 1892 s'au înregistrat adesea-ori în oraș casuri de febră tifoidă, pe cari mai ales medicii militari le au declarat a fi produse prin apa contaminată, cărei declarațiuni nu s'a dat atențiune din partea administrațiunii sanitare a orașului.

La inspecțiunea făcută la finele lunii Mai 1897, am constatat, că stratul aquifer, în care sunt așezate tuburile de drenagiū, este superficial, că pe alocurea nivelul apei se află la adîncime de numai 1 metru, că deși localitatea unde se captăză apă nu este locuită, terenul nu este destul apărat în contra cantaminării, că gurile de observațiune nu sunt închise ermetic, că conductele de ciment cari aduc apa la rezervoriū sunt pe alocurea permeabile, din cauza relei lor construcțiuni, și expuse a primi lichide infecte, mai ales la trecerea lor

prin satele situate alături cu șoseua Focșani-Vidra, că chiar rezervoriul nu este bine apărat în contra contaminării. La 15 Iunie, examenul bacteriologic a constatat, că la locul de captare apa eră curată, la rezervoriū ea conține în 1 c. c., 889 bacterii din cari 50 lichefiante; primarul orașului Focșani a fost însărcinat ca să îndrepteze toate defectele instalațiunilor de apă, începând cu cele mai importante; în anul 1897 s'au înălțat toate gurile de observațiune și s'au închis ermetic, s'a descoperit, curățat și reconstruit partea cea mai stricată a conductelor în lungime de 4 kilometri și s'au îndreptat viciurile rezervoriului, iar restul lucrărilor de îndreptare, controlarea și repararea conductelor, cari n'au fost descoperite în anul 1897, s'a executat în anul 1898.

În București febra tifoidă a existat în mod sporadic de la începutul anului 1897 până la 27 Octomvrie, când bóla a luat un caracter epidemic. De la 1 Ianuarie până la 27 Octomvrie 1897 au fost declarați 118 bolnavi, dintre cari 42 s'au vindecat, 63 au murit și 13 au rămas bolnavi. De la 27 Octomvrie, epidemia a mers crescând până la 10 Noemvrie; în acest timp, maximul zilnic de bolnavi a fost de 99 și minimum de 25; de la 10 Noemvrie, epidemia a început a descresce până la finitul anului, când bóla și-a reluat caracterul sporadic. De la 27 Octomvrie 1897 până la 1 Ianuarie 1898 s'au îmbolnăvit de febră tifoidă 1.133 persoane, din cari 453 tratate în oraș, 496 în spitalele civile și 184 în spitalul militar central. Din acești 1.133 bolnavi au murit 120 sau 10.58%, dintre cari 31 militari.

Acastă epidemie, ca și cea din Focșani, este datorită relei ape de băut; este însă bine constatat, mai ales de medicii militari, că contactul direct a jucat un rol mare în propagarea bólei, că numeroase casuri au fost transmise de la bolnavi la persoane sănătoase fără intermediul apei. Apa cu care se alimentează Capitala este foarte necurată; cele două filtre de la Băcu-Arcuda rău construite, neacoperite, erau atunci nedespărțite în secțiuni mai mici; când unul din ele se curăță, rămâne în funcțiune numai unul cu o suprafață filtrătoare de 10.000 metri pătrați, insuficientă pentru trebuințele Capitalei, și din această cauză se amestecă adesea ori apa filtrată cu apă numai decantată (curățată de partea materiilor suspendate prin simplă depunere în timpul unui scurt repaos). Existaū destule ocațiuni pentru infectarea apei Dâmboviței de la Băcu-Arcuda în sus prin dejecțiunile satelor riverane.

Primăria Capitalei n'are însă nici un drept să se plângă de această contaminare relativ mică, căci Capitala otrăvesce într'o măsură largă

apa Dâmboviței de care se servă satele de pe la malurile ei din josul Bucurescilor, vârsându-se de Bucurescenii în gârlă lăturile, excrementele, residuele industriilor și alte necurății. Dacă Bucurescenii primesc febra tifoidă prin apa Dâmboviței de la satele din susul Capitalei, ceea-ce nu este probat, ei trimit bóla tot prin apa Dâmboviței satelor aflate în josul Capitalei. La Ministeriul de Interne (Direcția sanitară și Consiliul sanitar superior) și la Primărie s'a studiat de 3 ani o măsură pentru remediarea parțială a acestor rele, prin întrebuințarea conținutului hasnalelor pentru fabricarea de pudretă, dar administrațiunea comunală nu se grăbește cu rezolvarea cestiunii.

G. Proca, în cercetările sale asupra relațiunilor dintre apa de băut și epidemiile de febră tifoidă din orașul Bucuresci, a probat, că singură alimentarea Capitalei cu apa bună de băut nu va împiedecă izbucniri nouă de febră tifoidă, dacă nu se va canalisa tot orașul, dacă nu se vor construi în tot orașul latrine regulamentare, dacă nu se vor ține curat casele, curțile și stradele.

Tifosul.

Tifosul, Tifus exantematic, Tifus petechial, este o bôlă contagiósă și infecțiósă, caracterisată prin febra însemnată și persistentă, urmată de erupțiunea unui exantem maculos sau papulos, în casuri grave echimotic. În cadavre se găsesc și echimose interne.

Cele dintâi sciri positive ce posedăm despre Tifos datéză de la anul 1501, când acéstă bôlă, încă necunoscută medicilor Italiani, fu introdusă din Cypru în Italia (Fracastoro, *Lib. de contagione*, Lugd. 1554). Prima întindere pandemică dobândi tifosul în secolul al XVI. De atunci îl vedem făcând concurență pestei orientale, urmând armatele în răsbóie numeroase, devastând și în timp de pace multe țări, și însoțind mai cu osebire miseria fizică. Medicii și chroniștii diferitelor națiuni îi dau diferite numiri, precum: febra maculósă, febra ungarică, febra putredă, lingóre, febra lentă, febra irică, febra navală. Cu încetarea răsbóielor Impăratului Napoleon I (a. 1814) încetéză și ultima pandemie de tifos. În cele din urmă decenii mai vedem în Europa, când epidemii de tifos mai mărginite într'o comună sau într'un district, când epidemii întinse peste provincii întregi. Ultima epidemie mai mare de tifos a fost cea din anii 1867 și 1868, care însoți fómetea din Nord-Estul Prusiei și care infectă chiar districtele Rusiei limitrofe cu acea parte a Prusiei. Endemii de tifos s'au observat câte odată în corăbii necurate și aglomerate cu mulți călători.

Tifosul apare astăzi mai adesea ori în unele provincii ale Rusiei, mai ales în Polonia, în Irlanda, în Galiția, câte-odată în Bucovina.

În România, tifosul eră cunoscut în prima jumătate a secolului XIX, s'a confundat însă, sub diagnosa de lingóre, febrele tifoide cu tifosul și cu febrele palustre continue. C. Vêrnay în «*Rudimentum Physiographiae Moldaviae*» din anul 1836, menționează între bólele observate de el în Moldova Typhus contagiosus și Febres nervoso-putridae.

Până acum 40 ani s'aú observat la noi adese-ori endemii mărginite de tifos în închisori, și câte odată micí epidemii în garnisónele militare. În unele penitenciare, tifosul eră bóla predominítóre. Vechiul penitenciar central de la Curtea-arsă din Bucuresci eră mulți ani un focar deleter de infecțiune tifică, care a cauzat mórtea mai multor medici ai acelei închisori; în anul 1867, și autorul acestei lucrări, însărcinat cu serviciul medical al penitenciarului în timpul unei endemii tifice fórte întinse, și ocupat câte 4 până la 5 ore pe zi în atmosfera necurată a stabilimentului, s'a bolnăvit asemenea de un tifos grav; în acel penitenciar endemia tifică nu s'a putut stinge prin alt mediú, decât prin strămutarea stabilimentului într'un edificiiú salubru, la Văcăresci. Micí epidemii de tifos exantematic s'aú mai observat în România în unele tírgușóre, în carí poporațiunea evrească este aglomerată în locuințe murdare, neîncăpétóre. În anul 1898 s'a ivit la Bârlad o mică epidemie de tifos exantematic, începută între măturătorii de stradă și propagată și la locuitorii vecini cu bordeele murdare ale măturătorilor. S'aú bolnăvit de tifos aprópe 60 persoane, din carí 34 căutați în spital aú dat 4 decese; doctorul Cerchez crede, că bóla a fost importată din Bucovina printr'un măturător întors d'acolo din concediú. (T. Cerchez, *Analele medicale ale spítalului Bârlad și Elena Beldiman*, pe anul 1898, Vasluiú 1900).

În orașul Bucuresci, în unele locuințe miserabile, ocupate de ómeni fórte necurați, de măturători de stradă, bragagii, servitori olteni ai unor precepeți, mai apar din când în când casurí sporadice de tifos exantematic. Strămutarea locuitorilor în case salubre și curățirea radicală a locuinței opresce tot-deauna lățirea contagiului.

În cei 5 ani de la 1893 până la 1897, s'aú înregistrat în tótă țera 65 decese de tifus exantematic și anume:

In anul 1893	31	decese
„ 1894	18	„
„ 1895	13	„
„ 1896	1	„
„ 1897	2	„

În Italia s'aû înregistrat, în anul 1896, 80 decese de tifus exantematic; în Prusia, în anul 1897, 11 decese; în Austria aû fost declarate, în anul 1898, 4.147 casuri; în anul 1899, 6.056 casuri de tifus cu 505 decese.

Difteria și Crupul.

Cuvîntul «Difterie», precum și cunoștința acestei bôle aparține timpului modern. Medicii periodului Hipocratic aû tractat tôte bôlele gâtului sub numele colectiv de «κυνάγχη», Galeniu și discipolii săi aû înțeles sub acest cuvînt numai bôlele laringelui și aû cuprins tôte bôlele faringelui sub numirea de συνάγχη și παρασυνάγχη. Scrierile medicilor evului mediû asupra bôlelor faringelui și ale laringelui aû fost asemenea lipsite de claritate.

În anul 1567, Baillon a descris pseudomembranele, carî forméză simptomul clinic cel mai important al difteriei. Prima descripțiune precisă a crupului este aceea a lui Home din Edinburg din anul 1765; el îl numesce «sufocatio stridula» și descrie cu deplină claritate pseudomembranele crupóse observate, atît în clinică, precum și în sala de anatomie.

Crupul, coraca, gușterul, laryngita difterică, este o inflamațiune a membranei mucóse a laringelui, la care exsudatul se află infiltrat în țesutul ei, formând și membrane false pe suprafața mucósei, întocmai ca la difterie. În prima jumătate a secolului XIX mai observăm o confusiune generală în stabilirea diagnosei acestor bôle, până când Bretonneau a precizat caracterele difteriei, prin scrierile sale clasice despre inflamațiunea difterică și despre epidemia de difterie de la Tours din anii 1818—1848.

Difteria, Difterita, Angina difterică și Crupul este o bôlă infecțioasă epidemică și endemică, care afectă de preferință pe copii. Ea este provocată de un bacil, care a fost pentru prima óră descris de Klebs în anul 1873, ca Microsperon diphthericum, cultivat și isolat de Loeffler în anul 1884. De la anul 1885 înainte, V. Babeș și alții aû găsit același bacil în pseudomembranele crupului.

Difteria este astăzi endemică în tótă Europa. Deși ea a fost în România constatată clinicesc pentru prima óră în anul 1868, se pare că ea apăruse și mai înainte în țeră. La 4 Decemvrie 1822, Consulul Prusiei din Iași scrie Ambasadorului Prusiei din Constantinopole: «Sgomot de ciumă există de mai multe săptămâni, angină este multă, dar nu ciumă» (Hurmuzaki, *Documente*, X. București 1897). În medicina po-

porală a Moldovei, angina difterică este de mult timp cunoscută sub nume de Bolfe. În colecțiunile de medicamente populare publicate în «Șezătorea» găsim următoarele: «Bolfele sunt foarte primejdioase. De ele nu scapi. Contra lor lécurile doftorilor nu pot nimic. Legăturile făcute cu lucruri spurcate sunt bune, căci bolfele se spurcă și dau înapoi. Sunt bune pentru bolfe și legăturile cu brósce. Doftoriile de la doftor nu sunt bune. Angina e o pedépsă dumnezeéscă și doftorul nu póte luptă contra lui Dumnezeu.» (M. Lupașcu, *Medicina populară*, «Șezătorea», Fălticeni, 1892—1893).

În România angina difterică a fost adusă în anul 1868 din Constantinopol, prin Brăila, unde a fost descrisă ca Angină cremósă și ca Stomatită albă. Din Brăila, bóla a fost importată în multe alte comune, mai ales la Bucuresci, unde a cauzat, în anul 1868, 17 decese. A. Marcovici împreună cu I. Felix, atunci medic-șef al orașului Bucuresci, au recunoscut identitatea acestei bóle cu cea descrisă de Bretonneau și i-au dat adevăratul nume de angină difterică. Peste puțin timp, bóla eră întinsă peste tótă țera; numai în Capitală ea a provocat, în anul 1869, 200, în anul 1870, 1.164, în anul 1871, 471 decese. În luna August 1871 s'a instituit la Bucuresci un comitet special, compus din autoritățile sanitare și administrative din Capitală, pentru a combate bóla, a dirigi și controlă executarea măsurilor preventive. Comitetul a apelat la concursul medicilor, pentru ca să póta organiza servicii medicale auxiliare și a prescris izolarea bolnavilor, desinfecțarea obiectelor și locuințelor contaminate, vizitarea désă a șcólelor și a grădinilor de copii, înființarea de cimitire afară din oraș și alte măsuri de salubritate, la cari s'a mai adăogat, în luna Septemvrie 1871, declararea obligatóre a bólei, descoperirea prin poliție a casurilor de bóla nedeclarate, darea de ajutor pentru strămutarea celor sănătoși din locuințele infectate. De la anul 1873, frecuența bólei a scăzut cu óre-cari oscilațiuni și a dobândit întinderea cea mai mare în anii 1897—1899.

În anii 1886—1899, numărul bolnavilor de angină difterică și de crip, înregistrați în tótă țera, a fost:

In anul	1886	2.281	bolnavi	cu	1.366	decese			
	1887	2.444	»		1.096	»			
»	1888	1.337	»		656	»			
»	1889	1.339	»		604	»			
»	1890	3.101	»		1.236	»			
»	1891	3.962	»		1.128	»	în	83 comune,	79 rurale, 4 urbane;
»	1892	2.593	»		1.077	»	»	105	» 96 » 9 »
»	1893	1.122	»		907	»	»	97	» 64 » 33 »

In anul	1894	2.070	bolnavi	cu	1.036	decese	133	comune, 100	rurale, 33	urbane;			
»	1895	3.093	»		1.092	»	»	176	»	146	»	30	»
»	1896	5.448	»		1.339	»	»	264	»	224	»	40	»
»	1897	12.534	»		2.297	»	»	513	»	473	»	40	»
»	1898	12.964	»		1.934								
»	1899	9.540	»		1.712	fără bolnavii din spitale.							

Pentru a compară numărul deceselor de angină difterică și de crup, observate la noi, cu cele constatate în alte țări, în cari s'a publicat deja statistica medicală a celor din urmă an, recurgem, înainte de toate, la publicațiunea administrațiunii sanitare a regatului Bavariei, care are un număr de locuitori aproape egal cu al României și unde mor pe an, de angină difterică și de crup, 2.800 până la 3.000 suflete. În Ungaria a murit de această boală, în anul 1896, 16.868 persoane, din cari în Transilvania relativ mai mult de cât în cele-alte părți ale Statului ungar; în Austria s'a înregistrat, în anul 1898, 33.355 cazuri de difterie și de crup cu 19.440 decese, în anul 1899, 31.581 bolnavi cu 8.565 decese; în Bucovina, în parte în anul 1896, 1.295, în 1897, 341, în 1898, 631 decese, în 1899, 436 bolnavi cu 186 decese; în Italia, în anul 1897, 8.881, în anul 1898, 7.830 decese de difterie și de crup; în regatul Saxoniei, în anul 1897, 1.576, în 1898, 1.415 decese de difterie și crup; în Alsacia-Lorania (1.641.000 locuitori), în anul 1899, 578 decese de difterie și de crup; în Olanda, în anul 1898, 721 decese de difterie și de crup; în Belgia, în anul 1896, 1.982, în 1897, 4.761, în 1898, 1.682 decese de difterie și de crup; în Elveția, în anul 1896, 848, în 1897, 760, în 1898, 994 decese de difterie.

În orașul București s'a declarat, în anul 1898, 534 cazuri de difterie și de crup cu 170 decese, în anul 1899, 1.113 cazuri cu 281 decese; în cei din urmă ani s'a înregistrat în orașul București următorul număr de decese de difterie și de crup:

In anul	1892	79	decese
»	1893	68	»
»	1894	71	»
»	1895	58	»
»	1896	84	»
»	1897	149	»
»	1898	170	»
»	1899	281	»

Numărul deceselor de difterie și de crup înregistrate în alte orașe mari în anul 1899 a fost:

La	Paris	390	decese
»	Marseille	78	»

La	Bordeaux	72	decese
»	Lyon	45	»
»	Londra	2.041	»
»	Birmingham	166	» fără erup
»	Leeds	328	» »
»	Sheffield	460	» »
»	Berlin	655	»
»	Colonia	110	»
»	Hamburg	110	»
»	Magdeburg	131	»
»	Viena	489	»
»	Budapesta	206	»
»	Praga	147	»
»	Triest	109	»
»	Barcelona	342	»
»	Madrid	161	»
»	Porto	122	»
»	Milano	147	»
»	Veneția	121	»
»	Moscova	545	»
»	Odesa	108	»
»	St.-Petersburg	1.192	»
»	Varsovia	181	»
»	Copenhaga	133	»
»	Stokholm	320	»

Căutarea și prevenirea difteriei a intrat într'o fasă nouă, mai fericită decât cea veche, prin întrebuințarea injecțiunilor curative și preventive de ser antidifteric, introdus în medicină de Behring și de Roux, după studii îndelungate, terminate în anul 1894. La noi injecțiunile cu ser antidifteric au fost introduse în practica oficială din județele bântuite de difterie deja în luna Noemvrie 1894, când ne-am servit de ser adus din Germania. De la anul 1895, serul antidifteric pentru toate serviciile publice se prepară, sub controlul personal al d-lui profesor V. Babeș, în Institutul de patologie și de bacteriologie din București. Prepararea serului antidifteric, după metoda d-lui V. Babeș, constă în imunizarea unui cal prin injecțiuni succesive, în timp de mai multe luni, de bulion de cultură de bacili difterici, slăbit prin amestecare cu iod, bulion care conține o cantitate determinată de toxine, și extragerea succesivă din acest cal a unei ore-care cantități de sânge care se coagulează și din care se culege serul de sânge, care posedă calități antitoxice în contra toxinelor difteriei.

Injecțiunile cu ser antidifteric, făcute la începutul bôlei în prima zi, aduc mai tot-deauna vindecare, dacă însă au trecut 4—5 zile de la ivirea bôlei, în cât bacilii difterici sunt deja însoțiți de streptococi,

când angina difterică a început deja a se transforma în angină putredă, gangrenosă, atunci succesul este problematic. În comunele rurale, medicul nu poate să facă tot-deauna injecțiunile cu ser în primele zile ale bolii, din cauză că nu este înștiințat îndată după aparițiunea ei, sau fiind-că are de odată mai multe comune infectate de îngrijit. Din această cauză a trebuit să se tolereze ca, în unele cazuri, agenții sanitari să facă injecțiuni cu ser antidifteric. În spitale se aduc asemenea copii adesea-orî a patra și mai târziu. Pe lângă injecțiunile de ser antidifteric nu se neglijează tratamentul local. La început, populațiunea rurală din multe județe s'a opus injecțiunilor cu ser antidifteric, după ce însă locuitorii au văzut efectele lui binefăcătoare, a dispărut treptat această opozițiune.

Considerăm ca foarte importante și injecțiunile preventive de ser antidifteric; ele se pun la noi adesea-orî în practică la copii încă sănătoși din familii, în care a apărut bóla, spre a-i apăra în contra focarului de infecțiuni pe care-l constituie nu numai bolnavul, în timpul bolii, ci și cel aflat în convalescență și cel abia vindecat.

Înainte de întrebuițări serului antidifteric, mortalitatea de angină difterică și de crup a fost la noi de 41% până la 63% din numărul bolnavilor; de la anul 1895 ea a scăzut treptat la 12% din numărul celor căutați cu injecțiuni de ser antidifteric, la 15% din numărul total al bolnavilor de difterie și de crup. Resultatele injecțiunilor depind mai cu sémă de timpul când ele sunt aplicate; în termen mediu mor la noi din bolnavii inoculați, în prima și a bolii, numai 3%, din cei inoculați a doua și 3.66%, din cei injectați a treia și 6.39%, a patra și 25%, a cincea și 35.4%, a șasea și 56.7%, a șeptea și 67.8%, a opta și 85%.

Din numărul total al bolnavilor de angină difterică și de crup se tratăză la noi cu ser antidifteric 83%, număr însemnat în comparațiune cu alte țări. În anul 1898 s'a aplicat în imperiul Austriei serul antidifteric la 46% din numărul bolnavilor de angină difterică și de crup, în anul 1899 la 53.5%. Mortalitatea generală a bolnavilor de difterie și de crup a fost în Austria, în anul 1899, de 27.1%, a celor căutați cu ser antidifteric de 16.13%. Trebuie să observăm însă, că statistica anginei difterice mai suferă de óre-carî imperfecțiuni, fiind-că se confundă adesea-orî la noi, ca și în toate cele-lalte țări cu difteria adevărată, datorită bacilului lui Loeffler, pseudodifteria nepericuloasă, care produce asemenea pseudomembrane, lipsite însă de infecțiositate. Această neregularitate va dispăre, după ce se va generalisa examinarea bacteriologică a secrețiunilor faringelui și nasului, pentru verificarea diag-

nosei. Din această cauză mortalitatea mică de angină difterică de 7.6% din Elveția, declarată în rapoartele oficiale, nu este expresiunea adevăratei letalități a difteriei din Confederațiunea elvețiană; la ancheta făcută în Elveția asupra difteriei, în anii 1896—1898, s'a constatat că din 16.950 bolnavi de difterie au murit numai 1.231, dar din acele 16.950 cazuri, numai 11.931 au fost examinate bacteriologicesce și din acestea din urmă numai la 9.123 diagnosa a fost confirmată.

În regatul Român, serul antidifteric se produce cu spesele statului în Institutul de Patologie și de Bacteriologie în Bucuresci și se împarte gratis tuturor medicilor de spital, de oraș, de județ, de plasă; toate farmaciile sunt obligate ca să fie tot-deauna aprovisionate cu ser antidifteric și să-l vîndă cu un preț minim; serul învechit din farmacii se înlocuesce gratis cu altul prospăt.

În anul 1899 s'au distribuit med. de județe, de orașe, de spitale 16.145, farmac. 5.214
 » » 1900 » » » » » 15.013, » 5.084
 dose de ser antidifteric.

Vărsatul și vaccinațiunea.

Vărsatul (Variola), originar în India, în Arabia, în Egipt, în Nubia și în Africa centrală, este una dintre bôlele cele mai vechi ale omenirii. Găsim descrițiunea lui dejă în cărțile indice sanscrite și în cărți chineze cu 12 secolî înaintea Domnului Christos. Vărsatul eră cunoscut lui Hipocrate, Aetiu și Celsu; în secolul VI el eră foarte răspândit în părțile meridionale ale Europei. Cruciadele contribuiră la importarea lui în centrul și în Nordul Europei, și în secolul XII s'a observat în Anglia cea dintâi epidemie de vărsat. De atunci încôce îl vedem ca pandemie, întinđându-se peste tot pămîntul. În America variola a fost importată din Europa după descoperirea Americii prin Christof Columb.

După generalisarea vaccinațiunii, vărsatul a devenit în secolul XIX mai rar, a perdut caracterul său pandemic, și apare numai în epidemii și sporadic.

În țările Române, vărsatul eră foarte răspândit în secolul XVIII, și în acel secol, ca și la începutul secolului XIX, ômenii cu dare de mână întrebuintău variolisațiunea ca măsură preventivă în contra variolei grave. Dejă în anul 1803, s'au făcut primele vaccinațiuni Ieneriane la Iași și cu puținî ani mai târđi la Bucuresci; aceste operațiuni n'au fost practicate în tótă țera, ci numai în unele orașe, la o parte mică a populațiunii; ele n'au putut dar stărpi epidemiile de vărsat care, împreună cu alte bôle, a mai pustiit multe comune, nu numai până la

Regulamentele Organice, cari au prescripţionat organizaţiunea vaccinaţiunilor, ei şi mult timp după promulgarea Regulamentelor Organice, cari n'au fost şi n'au putut a fi observate în toate prescripţiunile lor în ceea-ce priveşte serviciul sanitar. Cu toate acestea, epidemiile de vîrsat au devenit treptat mai puţin omorîtoare şi mai rare, în măsura în care s'au înmulţit vaccinaţiunile. Introducerea în România a vaccinaţiunii Ieneriane, care constituie faptul cel mai importat pe terenul Igienei şi al Medicinei din prima jumătate a secolului XIX, a dat deja rîde la începutul jumătăţii a doua a secolului.

Ca în alte ţări şi la noi, vaccinaţiunile s'au inaugurat la pragul secolului XIX. În anul 1896 s'au împlinit 100 de ani de la invenţiunea vaccinaţiunii ca măsură preventivă în contra vîrsatului; la 14 Maiu 1796, Edward Jenner a executat la Berkeley prima vaccinaţiune. Naţiunea engleză a ridicat lui Edward Jenner un monument pe Trafalgar-Square din Londra, alături cu statua lui Nelson, şi când în anul 1896 s'a serbat în totă lumea centenarul invenţiunii vaccinaţiunii, am dat şi noi tributul respectului şi al recunoştinţei memoriei bărbatului modest, care prin descoperirea lui a redus la un minimum numărul victimelor vîrsatului, care în timpurile trecute a decimat populaţiunile.

Am expus mai sus, că deja în secolul XVIII s'a practicat la noi inoculaţiunea antivariolică; dar vaccinaţiunea modernă nu este identică cu inoculaţiunea variolică, cu variolisaţiunea sau variolaţiunea, cu inocularea vîrsatului adevărat, a variolei omului, usitată în timpurile trecute. Chinezii au cunoscut variolisaţiunea în secolul XI; ea a fost introdusă în Constantinopole în anul 1672, în anul 1713 a descris-o medicul grec Thimoni, în anul 1721 s'a făcut la Londra experimentul variolisaţiunii la 7 criminali condamnaţi la moarte şi reuşita încercării a provocat introducerea acestei operaţiuni în practica dîlnică. Celebrul medic german Hufeland a publicat, în anul 1793, experienţele sale asupra variolisaţiunii făcute la Weimar, la anul 1788 (*Bemerkungen über die natürlichen und geimpften Blattern*, Leipzig 1793).

În România, pe la finele secolului XVIII, variolisaţiunea a fost adesea-ori practică. F. I. Sulzer (*Geschichte des transalpinischen Daciens*, Wien 1782) dice că Românii se servă de mult de variolisaţiune pentru preservarea frumuseţii, că această operaţiune este impusă de etichetă, că fetele se inoculează pe frunte şi pe partea superioară a dosului mânilor.

Pericolul inoculaţiunii (variolaţiunii) a fost slăbit prin faptul că limfa pentru inoculare nu s'a mai luat direct de la bolnavii afectaţi

de variola spontanee, ci de la cei la cari bóla a fost provocată artificial prin altoire și care obicînit a dat un virus slăbit. Prin repetarea acestei procedări, prin slăbirea succesivă a virusului, vaccinatorii au ajuns deja, pe la finele secolului XVIII, a înlătură erupțiuni variolice grave și obicînit nu s'au arătat în urma operațiunii decât simptome locale la locul inoculațiunii, însoțite de febră foarte slabă. Unii medici recomandau variolisațiunea ca o măsură preventivă utilă în toate timpurile; alții numai în timpul pericolului, când vîrsatul epidemic apăruse deja în localitate. Hufeland sprijini în anul 1798 cea din urmă opiniune. Cu toate că mortalitatea celor inoculați (variolisați) era foarte mică, după Gregory în termen mediu 3 la 1.000, ei formau focare de infecțiune pentru cei nealtoiți, și Pringle probéază prin statistica medicăla a orașului Londra din secolul trecut, că variolisațiunea a mărit mortalitatea de variolă. Variolisațiunea se mai întrebuintează și astăzi de Arabii din Algeria (Hervieux, comunicare făcută Academ. de Medic. din Paris, 1901).

Pe la finele secolului XVIII, în urma descoperirii vaccinei prin Jenner, profilaxia vîrsatului a fost în Europa cu totul reformată și inoculațiunea variolică a făcut loc vaccinațiunii.

Edward Jenner, elev al marelui chirurg John Hunter, a început studiile sale asupra vaccinei în anul 1775, și a luptat mulți ani în contra neîncrederii cu care colegii săi primiră această inovațiune. În anul 1788, Jenner a arătat mai multor medici din Londra deseme ale vaccinei de pe ugerul vacilor și de pe degetele persónelor infectate de la vacă, cu ocasiunea mulgerii; în anul 1796, el a vaccinat un copil cu vaccinul luat de la pustule vaccinale apărute pe degetele unei fete ocupate cu mulgerea vacilor, care vaccinațiune a reușit pe deplin, căci copilul a devenit imun în contra variolisațiunii încercate la el de două ori. În anul 1798, Edward Jenner a publicat scrierea importantă *An inquiry into the causes and effects of the variolæ vaccine* (Cercetări asupra cauzelor și efectelor variolei vacii), care a introdus în toate țările civilisate noul sistem al prevențiunii vîrsatului. În anul 1799, a fost creat de către guvernul engles un institut vaccinal la Londra, în anul 1800 la Dublin. Anglia trimetea vaccinatori în toate coloniile sale, și tot în anul 1800 a fost deschis la Paris un stabiliment vaccinal public; în același an vaccinațiunea a fost introdusă în Germania, Austria și apoi generalisată prin Hufeland, Heim și Zenker; în Italia prin L. Sacco.

Jenner a considerat cow-poxul, vaccina, ca o bóla originală, specială a vacilor, ca vîrsatul vacilor, însă identică cu horse-poxul, cu

vărsatul cailor, și în lipsă de cow-pox, el a inoculat vacilor limfa luată din pustule de horse-pox, pentru a produce artificial vaccina, și a vaccinat copiii chiar direct de la cai. Transmisiunea horse-poxului (a variolei equine) pe ugerul vacilor a mai fost practică în Anglia de Tanner (în anul 1800), în Franța de Loy (1801), în Italia de Sacco (1803). În același timp s'a făcut adesea-orî retrovaccinațiunea, transmitându-se virusul de la pustula vaccinală a ómenilor pe ugerul vacilor și vaccinul umanizat (limfa din pustulele ómenilor vaccinați) a fost adesea-orî întrebuințat de o potrivă cu cow-poxul originar. De la începutul secolului XIX, cele mai multe vaccinațiuni s'aú făcut în Europa cu vaccin umanizat.

Pe la începutul secolului curent, variolisațiunea a fost și în România înlocuită prin vaccinațiune, prin altoire cu limfa din pustulele vacilor afectate de vaccină și, în lipsa acestora, cu limfa din pustulele ómenilor vaccinați. Doctorul Hesse, Archiatrul Principelui Moldovei Alexandru Moruzi, a făcut în anul 1803, la Iași, primele vaccinațiuni, și în anul următor, Principele Moruzi a numit pe doctorul Froelich vaccinator peste tot Principatul (C. Vênav, *Rudimenta Physiographiae Moldaviae*, Budae 1836).

Despre primele vaccinațiuni din Muntenia relatează G. I. Ionescu-Gion, că doctorul Constantin Caracaș, fiul doctorului Dimitrie Caracaș, întors în țără după terminarea studiilor în anul 1800, a răspândit vaccinațiunea în toate clasele poporului (G. I. Ionescu-Gion în «Revista Nouă», anul III, No. 8, București 1890).

Technica variolisațiunii n'a fost mănținută la vaccinațiune. Metoda usitată încă la începutul secolului XIX în Grecia, la Constantinopole, în România constă în muiarea de ațe de mătase în limfa vaccinală, conservarea lor în cutii și așezarea unei bucățele din acele ațe într'o tăetură operată într'o parte óre-care a corpului. Acéstă procedare a fost părăsită. Se introducea cu lanțete direct într'o mică tăetură superficială orî înțepătură vaccinul prósplet saú uscat pe vârful unei pene; asemenea nu se mai alegea ca loc al inoculațiunii nasul, fruntea, urechile, pulpele, locuri de predilecțiune din timpii trecuți, ci brațele.

Colegul nostru C. Erbiceanu a reprodus în «Biserica Ortodoxă Română» o adresă a Vel Vornicului Munteniei către Mitropolit, din 12 Aprilie 1815, prin care îi comunică, că în București s'aú așezat la léfă 5 doctori și 2 gerahi ai politiei, plătiți din Cutia milosteniilor, pentru ca să caute sărăcimea și să altoiescă copiii de vărsat, fără plată, și să róge de I. P. S. S. să facă acésta cunoscut preoților, pentru ca aceștia să deă de șcire tuturor săracilor cari vor avé copii neal-

toiți, să-î aducă la acești doctori. («Biserica ort. Rom.», anul XVI, Bucuresci 1893).

În Transilvania, doctorul Michail Neistetter a publicat: *Cuvinte despre altoirea vërsatului de vacă (vaccină)*, Sibiu 1803, și guvernul Transilvaniei a răspândit în foi volante povețe populare asupra folóselor vaccinării, în primul deceniú al secolului XIX.

Până la promulgarea Regulamentelor Organice, vaccinațiunea s'a făcut numai în casuri mai rare; Regulamentul a impus organelor sanitare datoria de a vaccina, dar numărul restrîns al acestor organe, lipsa de control și micul interes ce administrațiunea avea pentru prosperarea populațiunii rurale, au amânat generalizarea vaccinațiunii. Posedăm numai statistice vacinale parțiale din primul deceniú după promulgarea Regulamentelor Organice. Din diferite acte oficiale se constată însă că, numai pe la jumătatea secolului curent, vaccinațiunea a luat un avînt mai mare, cu tóte că după promulgarea Regulamentelor Organice s'au făcut în amândouë principatele încercări a se da vaccinațiunii o întindere mai mare. La Bucuresci, Comitetul carantinelor a încheiat, la 20 Fevruarie 1835, un jurnal prin care a hotărît, că nici un țircovnic să nu se hirotonisescă, până nu va fi învățat vaccinarea, ca să se numescă pentru 6 luni de vară 4 doctori-vaccinatori pentru cele 6 județe cari n'au doctor, a stabilit orînduêla lucrării vaccinațiunii, după care la 1 Aprilie este a se mișcă doctorul ocrugului în altoirea copiilor de vërsat, povëtuind prin cele mai dulci și cu blândețe cuvinte pe tot părintele. Când doctorul va fi gata a plecă prin sate, ocârmuirea va arătă satul în care va fi strîngerea copiilor și de prin satele învecinate. Nu se vor întrebuintă silnice mijlóce, nu se va luà altoiú de la copii bolnavi. Revaccinațiunea nu este necesară, se póte însă face, dacă se cere. Vodă Alexandru Ghica aprobă aceste dispozițiuni cu modificarea următoare: Când o familie se va opune la vaccinațiune și se va ivi vërsat în familie, ea va fi scósă afară din oraș orî sat și ținută sub pază 40 de zile.

Cu tóte rapórttele despre mersul regulat al vaccinațiunilor, variola bântue în țeră. În anul 1836, Dvornicul din Lăuntru al Munteniei relatéză Adunării Obștesci despre progresele datorite administrațiunii sale, despre numărul crescënd al vaccinațiunilor. După acea relațiune s'au vaccinat în Muntenia:

In anul 1832	13.616	copii.
» 1833	18.332	»
» 1834	19.441	»
» 1835	33.961	» din 42.742 copii născuți în anul 1834.

Maî ales cel din urmă număr de copii vaccinați este de necređut de mare, față cu lipsa de medici și de felceri, cu opozițiunea poporațiunii rurale contra vaccinațiunilor și cu marea mortalitate a copiilor, căci pe atunci din 42.742 copii n'aũ împlinit 33.961 primul an al vieții; pe atunci statistica vacinațiunilor a fost dar în parte fictivă, ca și cu mulți ani maî târđiũ.

În Moldova s'a publicat, la 9 Iunie 1847, Regulamentul despre hultuirea copiilor de vërsat, lucrare bine alcătuită de Protomedicul G. Ciuranu; ea cuprinde prescripțiuni despre dirigerea vaccinațiunilor, despre culegerea vaccinului, despre povëțuirea poporului, descripțiunea erupțiunilor vaccinei în toate periódele lor, a cursului bólei, a accidentelor și complicațiunilor, a erisipelului și flegmonului; recomandă curățenia, precauțiunile la luarea de vaccin, ferirea de vesiculele bolnave deschise, sgâriate, de copii bolnavi de scrofule, rachitism, atrofie, spuzělă, pecingine, râie. La 7 Aprilie 1855, Sfatul Domnesc a decis, ca pe fie-care an să se deă premii pentru acei ce, după listele prezentate, vor dovedì că aũ hultuit cel maî mare număr de copii.

După statistica oficială, numărul vaccinațiunilor săvërșite în Moldova a fost cel următor:

In anii 1834—1848 s'aũ vaccinat 299.607 copii			
In anul 1849	»	»	18.154 »
» » 1850	»	»	14.459 »
» » 1851	»	»	12.971 »
» » 1852	»	»	16.390 »
» » 1853	»	»	15.648 »
» » 1854	»	»	16.847 »
» » 1855	»	»	22.376 »
» » 1856	»	»	21.675 »
» » 1857	»	»	20.509 »
» » 1858	»	»	30.440 »
» » 1859	»	»	30.940 »
» » 1860	»	»	26.999 »
» » 1861	»	»	31.373 »

În Muntenia, în anul 1859, doctorul G. Polizu (senior) secretarul Comitetului sanitar, a alcătuit *Cărticica altoiului*, călăuza pentru vaccinatori.

În anii 1861 și 1862, după ce doctorul C. Davila a luat conducerea Serviciului sanitar, și în anul 1863, după ce a înființat prima serie de medici de plasă, vaccinațiunile aũ început a deveni puțin maî numeroase, numărul lor a rămas însă cu mult maî jos decât acela al copiilor în etate de 1 an. Atunci s'a și publicat un regulament pentru vaccinații valabil pentru totă țera, care a rămas în vigóre până la 5 Maiũ 1875,

când, pe baza legii sanitare, s'a alcătuit un regulament nou. Mai târziu, în anul 1893, s'a modificat și acest din urmă regulament, pe baza cunoștințelor nouă asupra bôlelor septice, cari pot apăre după vaccinațiune.

Legea sanitară din anul 1874 și cea modificată din anul 1885 fac vaccinațiunea obligătoare și gratuită; sub impulsunea acestei legi, administrațiunile județene au înmulțit numărul vaccinatorilor, cari au rămas aproape exclusiv însărcinați cu vaccinațiunea, căci medicilor de plasă, puțin la număr, nu le rămâne nici timpul necesar pentru îngrijirea bolnavilor de bóle epidemice și endemice. Dar populațiunea rurală și parte din locuitorii urbani au mai opus rezistență vaccinațiunii, din cauza mulțimii de bóle septice, apărute în urma luării fără precauțiune de vaccin din vesiculele vaccinale, din réua lui conservare, și vërsatul a mai făcut ravagii în multe județe.

De la primele încercări ale lui Edw. Jenner până în timpul de față, vaccinațiunea a fost și mai este combătută ca inutilă și vătămătoare. Fiind-că știința n'a dat până astăzi o explicațiune satisfăcătoare a imunității celor vaccinați contra vërsatului, fiind-că nu cunoștem prefacerile din organism provocate prin inoculațiune și raportul între aceste prefaceri și între starea refractară ce corpul a dobândit prin ele în contra infecțiunii variolice, unii au negat valórea vaccinațiunii, afirmând că, și fără vaccinațiune, epidemiile de variolă ar fi devenit mai rare și mai puțin periculóse, în urma progreselor Igienei generale; alții, deși au admis acțiunea preventivă a vaccinațiunii, s'au temut că vaccinul umanizat, care până deunădi a fost întrebuințat în totă Europa în marea majoritate a vaccinațiunilor, și care și astăzi se mai întrebuințează în unele țări pe lângă vaccinul animal, că acel vaccin póte comunica persoanelor vaccinate, de odată cu limfa preservativă în contra vërsatului, și germenele diferitelor bóle. Afirmatiunea că vaccinațiunea ar fi inutilă este eronată, căci statistica modernă ne probéază utilitatea ei, prin extincțiunea aproape generală a variolei în Germania, unde pe lângă vaccinațiune și revaccinațiune este de mult generalisată, și unde ea se execută cu o corectitudine exemplară.

Este însă adevărat că vaccinul póte comunica virusul altor bóle. Autorii au avut în vedere, afară de bólele septice, scrofulosa cu tuberculoasă și sifilisul.

În anul 1883, când Parlamentul german primi o petițiune în contra vaccinațiunii obligătoare, Cancelarul imperiului numi o comisiune tehnică sub președința lui R. Koch, însărcinată cu studiarea motivelor invocate în contra vaccinațiunii; această comisiune a admis posibilitatea transmisiunii scrofulosei prin vaccin umanizat, ea a conchis însă,

că toate infecţiunile accidentale, care însoţesc vaccinaţiunea şi al căror număr este minim, nu pot invalida valoarea imensă a vaccinaţiunii obligatoare.

Asemenea a admis comisiunea germană din anul 1883 posibilitatea transmisiunii tuberculoasei prin limfa vaccinală, luată de la o persoană tuberculoasă sau de la un animal tuberculos, ea recomandă însă, ca să se vaccineze cu vaccin animal, controlat asupra originii sale de la un viţel sănătos, prin tăerea viţelului după recoltarea vaccinului şi prin examinarea scrupuloasă a diferitelor organe, pentru constatarea absenţei tuberculelor. Lotar Meyer a constatat însă în anul 1883 prin experimente repetate, că pustulele vaccinale ale persoanelor tuberculoase nu conţin nici odată bacilul tuberculoasei, că prin urmare transmisiunea tuberculoasei prin limfa vaccinală este imposibilă.

Cel mai funest dintre toate accidente vaccinaţiunii este transmisiunea virusului sifilitic prin limfa vaccinală de la un copil sifilitic. Ea a fost observată, deşi se putea lesne preîntîmpina. Cele dintîi cazuri cunoscute ale sifilisului, inoculat cu ocaziunea vaccinării, sunt cele descrise de Mosly în Anglia şi de Monteggia în Italia, în anul 1807. În anii 1860—1885 s'a observat chiar mici epidemii de sifilis vaccinal, anume în Bavaria, la Rivolta (Italia), la Bezières (Francia) şi la Schleinitz (Stiria). Depaul a numărat, în anul 1860, şi asemenea Viennois, în anul 1865, 300 cazuri; Pissin, în anul 1874, 500 cazuri de sifilis vaccinal; C. Codrescu a constatat în spitalul din Bârlad un asemenea cas, în anul 1881.

Acésta nu eră însă singurul cas de sifilis vaccinal observat în România; infecţiunile sifilitice vaccinale au fost la noi, ca şi în alte ţări, ascunse, pentru ca să nu se discrediteze vaccinaţiunea.

Bólele accidentale, care însoţesc erupţiunea vesiculelor şi a pustulelor vaccinale, aparţin marelui grupe a infecţiunilor vulnerare, şi în timpul când asepsia nu eră încă cunoscută, s'a observat adesea-orî în urma vaccinaţiunii totă seria infecţiunilor prin plăgi: Flegmóne, Erisipele şi Piemie, Septicemie, adevărate otrăviri ale organismului prin toxine produse de streptococi. Ele pot apăre atît după vaccinare cu vaccin umanizat, precum şi după aceea cu vaccin animal. În cele mai multe cazuri, infecţiunile septicice consecutive vaccinării nu se transmit prin vaccin, ci prin intermediul mânilor, al instrumentului cu care se vaccinează, al atmosferei, mai ales când vesiculele sau pustulele au fost strivite, deschise.

S'a propus înlăturarea accidentelor vaccinale prin pansarea aseptică a locului inoculat; eu însumi am încercat acest metod în ser-

viciul sanitar al oraşului Bucureşti, în anii 1886 şi 1887, rezultatele dobândite n'aŭ fost însă încuragiatore pentru generalisarea pansamentului; la animale pansamentul prin oclusiune opresce dezvoltarea normală a pustulelor şi micşorează cantitatea limfei recoltate. Regulamentul pentru vaccinare şi revaccinare din anul 1893 prescrie regulile de asepsie ce trebuie să se observe la vaccinare şi la revaccinare.

Cestiunea naturii şi originii vaccinei, precum şi a identităţii equinei cu vaccina, a fost studiată pe larg de Academia de Medicină din Paris pe la finele anului 1863, fără soluţiune suficientă, apoi de Societatea ştiinţelor medicale din Lyon în anul 1865; cea din urmă Societate a numit o comisiune, din care aŭ făcut parte doi specialiştii cunoscuţi, Chauveau şi Viennois, şi a publicat raportul comisiunii (*Vaccine et Variole. Nouvelle étude expérimentale*, Lyon 1865). Comisiunea Lyonese a afirmat, că vaccina vacilor nu este identică cu variola omului, că inocularea variolei umane la vaci produce numai un virus variolic slăbit, nici de cum însă vaccin. Cea din urmă opinie a fost susţinută în anul 1883 de către R. Koch şi ceilalţi membri ai comisiunii pentru studiarea obligativităţii vaccinaţiunii, numită de Cancellarul imperiului german.

Cu totul divergă de aceste opinii faptul că în anul 1840, Reiter în Germania şi Cecly în Anglia aŭ constatat slăbirea virusului variolic al omului prin inoculaţiunea lui la vacă, producându-se astfel vaccina perfectă. Scaton, raportorul comisiunii numite din ordinul Parlamentului engles pentru studiarea cestiunii vaccinaţiunii, afirmă în anul 1868, că în Anglia este de mult recunoscută cultura vaccinei prin inocularea vacilor cu variolă, că această procedare a fost mult timp usitată într-o parte a Marelui Britanii şi că nu există nici o diferenţă între pustulele astfel produse şi între pustulele ordinare de vaccină. Dr. Thiele în Casan arată, că şi în Rusia s'a practicat mult timp inocularea vacilor cu variola umană pentru producerea vaccinii. În anul 1884 şi 1885, doctorul Voigt, Directorul institutului vaccinal comunal din Hamburg, a inoculat de multe ori vaci cu virusul variolic al omului, producând pustule cu un virus forte, pe care l-a slăbit prin altoirea ulterioară pe vaci, repetată de 2 şi de 3 ori, şi a produs astfel un vaccin perfect pentru vaccinaţiunile oficiale. Nici cercetările anatomo-patologice, nici cele bacteriologice nu arată o deosebire morfologică între pustula variolică şi cea vaccinală. A. V. Cornil şi V. Babeş aŭ arătat în anul 1886, că dispoziţiunea istologică a pustulei vaccinale este cu totul analogă cu a variolei, că nici structura

pustulei, nici forma microbilor, nici vre-un alt element nu permite o distincțiune între variolă și vaccină.

Reforma care s'a impus serviciului sanitar în mod imperios eră înlocuirea vaccinului umanizat prin vaccin animal, pe de o parte pentru a înlătură manipulațiunea cu totul nepoporală a luării vaccinului de la copii, pe de altă parte pentru a apără populațiunea în contra infecțiunii prin altoiul luat de la copii afectați cu sifilis și cu alte bôle transmisibile.

Începutul acestei reforme se datoréză în tótă Europa inițiativei private. După prima impulsie, dată dejă în anul 1840 de Negri în Neapole, s'a creat mici institute pentru cultivarea vaccinului animal, în anul 1864 de Lanoix în Francia, în anii 1867—1868 de Warlomont în Bruxelles și de Pissin în Berlin; la noi doctorul Vasile Vlădescu a înființat în anul 1874 în Bucuresci un mic institut pentru producerea de vaccin animal; în anul 1875, d-l dr. C. D. Severeanu, cu câți-vă alți medici, a început a cultivă vaccin animal la casa de sănătate din strada Teilor; de la anul 1876 a început și alți medici și unii medici veterinari a inoculă viței și a recoltă vaccin, dar aceste întreprinderi nu erau viabile, din cauza concurenței institutelor vaccinale din streinătate, cari aș importat la noi produsele lor fără nici un control. Administrațiunea publică a rămas pasivă, în fața încercărilor făcute de unii medici primari și veterinari de județe, de a creă mici institute publice pentru cultivarea vaccinului animal. Singură Primăria Capitalei Bucuresci a dat un sprijin mai puternic înlocuirii vaccinului umanizat prin vaccin animal, începută în anul 1875 cu vaccinul animal cultivat în țără de institutele vaccinale private, continuată de la anul 1884 cu vaccin animal cultivat de I. Felix și de veterinarul L. Vincent, într'un local primitiv improvizat pentru acest scop, de la anul 1888 de la un personal însărcinat special cu acéstă lucrare în Institutul vaccinal al Primăriei, zidit în grădina Primăriei.

Pe lângă vaccinul umanizat și pe lângă vaccinul animal cultivat în țără de Primăria Capitalei, de 4 administrațiuni județene și de 3 institute vaccinale private, s'aș întrebuințat și ore-cari cantități de vaccin animal adus din streinătate: din Francia, Elveția, Belgia, Austro-Ungharia.

Ministeriul de Interne a construit în anul 1890, în grădina Primăriei Capitalei, un edificiu modest pentru un mic institut vaccinal, de aceleași dimensiuni ca Institutul vaccinal al Primăriei.

Producțiunea de vaccin din Institutul vaccinal al Statului fiind insuficientă, pe de o parte ea a fost înmulțită într'o proporțiune largă, pe

de alta a fost îndemnat doctorul C. Constantinescu, medicul spitalului Obedeni din județul Vlașca, care eră familiarisat cu tehnica cultivării vaccinului animal, din timpul când a servit la Institutul vaccinal al Primăriei București, ca să înființeze la Obedeni un mic institut de vaccin animal, care a vîndut, prin intermediul Direcțiunii sanitare, vaccinul controlat de dînsa diferitelor administrațiuni județene și comunale, cu același preț ca vaccinul din Institutul vaccinal al Statului; acest mic institut vaccinal a funcționat până la începutul anului 1898, apoi a fost rugat Directorul școlii superioare de medicină veterinară, ca să înființeze în acea școală un mic institut vaccinal pentru instrucțiunea studenților, precum și pentru producerea de vaccin animal pentru județe, care institut a început a funcționa în vara anului 1893. Afară de acésta, Direcțiunea sanitară a stăruit ca să se înființeze la Iași, prin inițiativă privată, un mic institut vaccinal, pe care guvernul îl va pute subvenționa în mod indirect, procurându-î clientela mai multor județe; acest institut, proprietatea profesorului E. Pușcariu, a produs cantități însemnate de vaccin de bună calitate până în anii 1899—1900, când a fost strămutat în București și întrunit cu Institutul vaccinal al Statului.

Vaccinul animal a înlocuit vaccinul umanisat; de la anul 1895 nu s'a mai făcut în România nici o vaccinațiune cu vaccin umanisat.

Unii autori au exprimat temerea că, cu ocasiunea vaccinării cu vaccin animal se pot transmite și diferite bóle ale vitelor bovine. Aceste temeri sunt exagerate, căci bólele animalelor transmisibile la om se manifestă prin semne bine pronunțate. Cărbunele (Dalacul), Septicemia, Piemia, Erisipelul, Aftele epizootice, se constată lesne prin semnele clinice. Transmiterea tuberculozei prin limfa vaccinală de la vițeii n'a fost constatată de nimeni; afară de acésta putem feri pe cei vaccinați în contra transmisiunii tuberculozei, dacă înainte de a ne servi de vaccinul luat de la un vițel, îl tăiem și examinăm bine interiorul corpului său, precum am arătat mai sus.

În primele decenii ale secolului curent, succesele vaccinațiunilor au fost apreciate cu un entusiasm prea mare; cu tóte că însuși Edward Jenner și apoi Hufeland au consiliat la moderațiune pe acei cari credeau că, în urma întroducerii vaccinațiunii, variola a dispărut din lume, dejă în al doilea deceniu după întroducerea vaccinațiunii Jenneriane s'a manifestat o desilusiune la medicii cari așteptau, că vaccinațiunea va preserva pe cei vaccinați pentru tótă viața. Ast-fel s'a impus revaccinațiunea, ca rezultatul unei observațiuni mai calme a faptelor, și diferiți autori au atribuit vaccinațiunii o durată preservativă diferită: unii au

revaccinat dar după 5, alții după 7, iar alții după 10 ani de la prima vaccinațiune.

Revaccinațiunea obligatorie a fost succesiv introdusă în diferite armate; în anul 1829 în armata würtembergesă, în anul 1833 în cea prusiană, mai târziu în cea englesă și italiană, în anul 1848 în cea francesă. În anul 1874, revaccinațiunea a devenit obligatorie în totă Germania pentru totă populațiunea, în virtutea unei legi speciale, care prescrie revaccinațiunea pentru copii în etate de 12 ani.

În România, revaccinațiunea a fost introdusă în armată înainte de anul 1874. Prima lege sanitară din anul 1874 a făcut numai vaccinațiunea obligatorie și a îndatorat pe guvern ca să subvenționeze două stabilimente de producere de vaccin animal, unul la București și altul la Iași; legea sanitară din anul 1893 a făcut și revaccinațiunea obligatorie pentru toți copiii în etate de la 10 până la 15 ani. Controlul revaccinațiunii mai este astăzi dificil, mai ales pentru copiii cari nu frecuentază școala, și va fi util, ca să se prescrie, ca prima vaccinațiune să se facă numai pe brațul drept, iar revaccinațiunea pe cel stâng.

Nu mai de 5—6 ani, statistica vaccinațiunilor și revaccinațiunilor a devenit mai exactă, numai în cei din urmă 6 ani, controlul ei a devenit mai eficace, mai ales după ce epidemiile de variolă din anii 1896—1897 au desvelit toate neregularitățile, comise de mai bine de 30 de ani de vaccinatorii inculți și imorali, necontrolați de nimeni, cari singuri și în unire cu primarii au falsificat listele vaccinaților, au trecut în ele nume fictive, au înscris ca vaccinați cu succes copii, cari nici nu fuseseră vaccinați sau la cari vaccinațiunea n'a prins.

În casurile când prima vaccinațiune a rămas ineficace, se învinge cu mare greutate opunerea mamelor în contra unei a doua vaccinațiuni. Nereușita unor vaccinațiuni se observă în toate țările, dar la noi proporțiunea acestor nereușite a fost, în primul timp al generalisării vaccinațiunii cu vaccin animal, mai mare decât în altă parte. În fine au fost învinse și aceste dificultăți și s'au găsit mijloce, pentru a garanta mai bine eficacitatea vaccinului. Proporțiunea vaccinațiunilor nereușite a scăzut la noi treptat în termen mediu la 6%, și va mai scăde la un număr neînsemnat; în diferitele state ale Germaniei, proporțiunea vaccinațiunilor fără succes este de 1% până la 6,5%, în diferitele provincii ale Austriei de la 1% până la 8%; în Belgia 0,5% până la 3%. Este natural că revaccinațiunile dau la noi, ca și în alte state, o proporțiune de nereușită până la 20%, din cauză că se re-

vaccinează numeroase persoane, cari mai sunt imunisate de la prima vaccinațiune.

O dificultate ulterioară, care contribuie la amânarea generalisării vaccinațiunilor, provine de la lipsa de domiciliu stabil a unor locuitori ai teritoriului român, precum sunt țiganii nomazi, cari se vaccinează cu mare anevoință; de la împrejurarea că, în multe comune, locuitorii pleacă cu totă familia primă-vara, spre a lucra pământul într'o depărtare considerabilă de la locuința lor, și nu se întorc decât érna; iar în timpul ernii se opun la vaccinațiunea copiilor, din cauza opiniunii greșite, dar foarte răspândite, că vaccinațiunea este în timpul ernii periculoasă.

Un element care mai hrănesce epidemiile de variolă este mulțimea de lucrători nevaccinați, imigrați din Italia, Bulgaria, Albania, Macedonia, Ungaria și Galiția. Pe cât se poate, se vaccinează parte din acești lucrători aflați la șantiere. În ceea-ce privesce țiganii, găsim și în rapoartele oficiale asupra serviciului sanitar al Regatului ungar plângeri despre provocarea de epidemii de variolă prin renitența în contra vaccinațiunii a țiganilor, cari rămân în mare număr nevaccinați.

Lipovenii din județele de peste Dunăre cari, ca și coreligionarii lor din Galiția, se opun vaccinării, au început la noi a se supune la această operațiune.

Cea mai mare parte din aceste neajunsuri se îndreptăză treptat prin obligațiunea de a prezenta certificat de vaccinare la intrarea în școală, prin vaccinare și revaccinare în școală, în armată, în spitalele rurale, în comunele rurale și urbane, în unele casuri în porturile maritime și fluviale și la unele puncte ale fruntariilor pe uscat, prin cari intră un număr mai mare de lucrători streini.

În tot Regatul Român se vaccinează astăzi pe an cu succes în termen mediu 330.000 și se revaccinează cu succes 295.000 persoane, fără vaccinațiunile și revaccinațiunile din armată. În anul 1899, s'au vaccinat în armată cu succes 3.175, s'au revaccinat cu succes 10.800, s'au vaccinat cu succes 1.741 militari variolați.

Din când în când, variola mai apare la noi în mod epidemic; cea din urmă epidemie mai mare de vërsat s'a observat în România în anii 1896—1897. În cei din urmă 14 ani s'au înregistrat în totă țera îmbolnăvirii și decese de variolă în numărul următor:

Anul 1886	4.969	bolnavi de variolă cu	1.046	decese.
» 1887	6.690	»	1.471	»
» 1888	13.248	»	2.662	»
» 1889	5.547	»	285	»

Anul 1890	1.836	bolnavi de variolă cu	236	decese
» 1891	2.882	» »	244	»
» 1892	2.342	» »	308	»
» 1893	3.083	» »	289	»
» 1894	180	» »	26	»
» 1895	2.683	» »	638	»
» 1896	14.659	» »	2.813	»
» 1897	8.541	» »	1.512	»
» 1898	674	» »	101	»
» 1899	397	» »	54	»

Făcând comparațiune între România și între alte state, găsim că numai în Serbia, Bulgaria, Rusia, Austria și în Italia mai apar din când în când epidemii de vërsat. În regatul Serbiei, numărul morților de variolă face 5.55% din numărul tuturor deceselor; în anul 1895 aș murit în Serbia de variolă 1.461, în 1896, 1.360 persoane; în Ungaria aș murit de variolă, în anul 1895, 1.937, în 1896, 2.019 persoane; epidemia de vërsat din România din 1896—1897 a coincident cu o epidemie analogă în regatul Ungar; în Austria s'aș îmbolnăvit de vërsat, în anul 1898, 8.674 persoane, din cari aș murit 2.474; în Bucovina în parte aș murit de vërsat, în 1896, 202, în 1897, 201, în 1898, 460 persoane; în Italia aș murit de vërsat, în periodul de la 1893—1897, în termin mediu câte 2.256 persoane pe an; în Belgia s'aș înregistrat, în anul 1898, 158 decese de vërsat; în Olanda, în același an, 34 decese; în Elveția, în cei din urmă ani, s'aș constatat în termin mediu 10 decese de variolă pe an; în regatul Prusiei s'aș înregistrat, în anul 1898, 12 decese de vërsat; în Anglia, în 1896, 541 decese.

In orașul București aș murit de variolă în a. 1893	2	persoane
» » 1894	2	»
» » 1895	3	»
» » 1896	106	»
» » 1897	71	»
» » 1898	1	»
» » 1899	6	»
In orașul Berlin	»	» 4 »
» Londra	»	» 3 »
» Hull (Anglia)	»	» 141 »
» Paris	»	» 4 »
» Marsilia	»	» 461 »
» Lyon	»	» 6 »
» Toulon.	»	» 7 »
» Moscova	»	» 136 »
» Odesa	»	» 49 »
» Riga	»	» 251 »
» St. Petersburg.	»	» 106 »

In oraşul Varşovia.	de variolă în a. 1899	176 persoane
» Budapesta	» » » »	5 »
» Viena	» » » »	1 »
» Anvers.	» » » »	79 »
» Bruxelles	» » » »	1 »
» Atena.	» » » »	171 »
» Madrid	» » » »	127 »

În tot regatul Român se află aproximativ 2.600 orbi. Nu şcim câţi din ei au orbit din cauza variolei. În Elveţia s'a făcut, în anii 1895 şi 1896, o anchetă asupra numărului orbilor şi asupra cauzelor orbirii, rezultatul ei a fost că, din 2.102 orbi aflaţi în Confederaţiunea elveţiană (722 la câte 10.000 locuitori), 1.783 au fost examinaţi de medici şi din aceştia din urmă 43 au rămas orbi în urma variolei.

Bólele venerice.

Nu putem admite terminologia adoptată de unii autori streini şi români, cari fac din sifilis o clasă osebită de bólele venerice, vorbind de «sifilis şi de bóle venerice»; noi cuprindem sub numele de bóle venerice într'o singură grupă: Sifilisul, Ulcerul veneric môle, Blenoragia virulentă cu consecinţele ei şi Vegetaţiunile venerice (Condilomele nesifilitice). Clasificaţiunea noastră se bazează, pe lângă logica etimologiei şi pe interesele poliţiei sanitare, care cere luarea de măsuri aprópe identice pentru toate bólele din acéstă grupă.

Bólele venerice sunt foarte vechi; le găsim menţionate în timpurile mitice, în primele timpuri istorice ale multor popóre, în poesia erotică a Romanilor şi Grecilor, în scrierile medicale ale anticităţii şi ale evului mediú. Cunoştinţa despre contagiunea venerică aparţine evului mediú, raportul între ea şi prostituţiune este pentru prima óră descris în secolul XIII de medicul frances Gérard de Barry. În secolul XV, sifilisul a apărut în Europa în formă epidemică; în secolul XVI, şi în secolele următoare, prostituţiunea eră factorul principal al infecţiunilor venerice. Evenimentul cel mai important în istoria prostituţiunii îl constituie intrarea femeii în viaţa industrială în secolul XIX, şi ca consecinţă a ei slăbirea legăturilor de familie.

Se pare că bólele venerice au fost importate în România pentru prima óră cu ocaziunea invasiunilor armatelor streine pe la finele secolului XVII sau pe la începutul secolului XVIII; în Moldova ele au fost introduse de Poloni şi Ruşi, în Muntenia de armatele austriace şi rusesci. Prostituţiunea o găsim dejă menţionată în Pravila de la Go-

vora (Pravila bisericească cea mică) și în Pravila lui Vasile Vodă din anul 1640: «Curva se cunoște pre locul ce locuesce și pre haina ce pōrtă» (M. Kogălniceanu, *Arhiva Românească*, T. I, Iași 1840). În secolul XVIII, prostituțiunea eră dejă considerată ca isvor al bōlelor lumesci și pe la începutul aceluī secol, prostituțiunea eră dejă răspândită în Bucuresci. Del Chiaro scrie, că în tōte mahalalele Bucurescilor se află cârciumi subterane, cari servă și ca locuri de prostituțiune (Antonio Maria Del Chiaro, *Istoria delle moderne rivoluzioni della Valachia*, 1709). În a doua jumătate a secolului XVIII, sifilisul eră dejă frecuent în România. Despre Muntenia scrie Sulzer, că remediul obicnuit în contra sifilisului constă în fumuri produse de cinabar pus pe cărbuni aprinși, care fum produce salivație abundentă și că aceste fumuri sunt însoțite de diferite decocturi. (F. I. Sulzer, *Geschichte des transalpinischen Daciens*, Wien 1782). Pe la finele secolului XVIII, isgonirea femeilor din cârciumile Bucurescilor n'avea numai scopul limitării bōlelor venerice, ci și înlăturarea ocaziunii pentru lățirea ciumei. Colegul nostru V. A. Urechiă reproduce în *Istoria Românilor* un pitac al Domnitorului Munteniei Moruzi, din 22 Noemvrie 1793, către Vel Spătar și Vel Agă, prin care ordonă, ca prin cârciumi să nu ședă mueri și fete, și un alt pitac al Domnului A. Ipsilanti, din 5 Iunie 1797, prin care interdice prostituțiunea prin cârciumi. Andr. Wolf (*Beitrag zur einer statistisch-historischen Beschreibung des Fuerstenthums Moldau*, Hermannstadt 1805) dice, că a vēdūt adesea-orī în Moldova sifilide cutane.

Pentru ca frecuentarea cârciumilor de femei prostituate să nu înlesnescă răspândirea ciumei, ele aū fost isgonite din cârciumile din Bucuresci, în anii ciumei 1812—1813 (V. A. Urechiă, *Edilitatea sub Domniă lui Caragea*, Bucuresci 1900). În anul 1829, St. V. Episcopescu a cerut suprimarea prostituțiunii, el n'a fost ascultat și n'a putut să fie ascultat.

În anul 1836, C. Vêrnay (*Rudimenta Physiographiae Moldaviae*), încă tînăr și lipsit de experiență, nu cunoște tōte formele sifilisului; el dice că sifilisul este rar la țēră, că însă cel-perit, pe care l-a vēdūt pe moșia părintescă, este «*morbus inter populum moldavicum sat frequens, maximum offert similitudinem cum morbo Radesyge a celeberrimo Rust descripto*». Sub nume de Radesyge s'aū descris în țērile scandinave diferite bōle cutane, mai ales sifilisul învechit, dar și tuberculoasa peleī.

După C. Istrati (*O pagină din Istoria contimpurană a României*, Bucur. 1880), bōlele venerice aū fost importate în țēră, nu numai de armatele streine, ci în secolul XIX și prin imigrațiunea de Evrei din

Galiția și de Unguri, și boerii le-au adus adesea-orî din călătoriile lor în streinătate; militari și funcționarii au transportat bóla din orașe în sate. În al doilea și al treilea deceniu al secolului XIX însă armatele rusești, cari au ocupat principatele, au fost factorul de căpetenie al lătirii bólelor venerice.

Regulamentele Organice nu se ocupă de prevenirea bólelor lumesci. În anul 1834, din porunca lui Vodă, se trimite la spitalul «Iubirii de ómenî» din Bucuresci 40 de femei bolnave de bóle lumesci (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor civile din Bucuresci*, Bucur. 1900). În anul 1835 s'a constatat că sifilisul face ravagii însemnate în Bucuresci și în județele Argeș, Teleorman, Olt, Vlașca și Gorj. Dvornicul din Lăuntru M. Ghica arată obștescii Adunări, într'o relațiune publicată în fôia oficială «Buletin», din 22 și 23 August 1836, că bóla lumescă, încuibată în acele județe, a adus pe locuitori într'o desăvîrșită ticăloșie și slutire, din care cauză ei au fost așezați în spitale vremelnice înființate în acele județe, cei din Bucuresci în spitalul Mărcuța. Dvornicul activ și inteligent își face însă iluziuni asupra tămăduirii repede a sifilisului, căci el adaogă că, afară din bolnavii din județul Olt și Teleorman, cari au fost mulți la număr și se mai află în spitale, cei-lalți tămăduiți, bucurându-se acum de întreaga sănătate și izbăvire de acéastă patimă, laudă și slăvesc privityherea și îngrijirea stăpânirii.

La 21 August 1843, sfatul administrativ extraordinar al Munteniei a încheiat un jurnal, care a fost aprobat de Domn, cu cuprinsul următor: Bólele venerice încuibându-se, se va face întru ascuns catagrafia femeilor publice, se vor strînge la un loc la ziua și ora hotărîită, se vor examina și cele bolnave se vor trimite la spitale. Acésta se va face și în cele-lalte orașe. Se va face și o vizitare de obște prin satele unde s'au încuibat bóle venerice. Doctorul județului, în înțelegere cu proprietarul moșiei, va vizită pe cei bănuți și dacă proprietarul nu va îngriji singur de căutarea lor, se vor trimite la spital. Spesele căutării le vor suportă cutiile satelor. În anul 1844 s'au căutat la spitalele Colțea și Pantelimon 227 femei de bóle venerice. În urma nouelor ocupațiuni rusești, bólele venerice s'au mai înmulțit și, la 24 Aprilie 1851, Sfatul administrativ, cu concursul Comitetului sanitar, a alcătuit instrucțiuni de isnóvă pentru stărpirea bólelor lumesci. (A. G. Găleşescu, *Eforia spitalelor civ. din Bucuresci*, Bucur. 1900).

În anul 1852, Domnul B. Știrbei a înființat în toate județele Munteniei spitale județene, mai ales pentru combaterea bólelor venerice; ele au contribuit la împuținarea lor, dar n'au putut să le stîrpescă cu desăvîrșire. La 18 Martie 1855, Vodă scrie către Departamentul din

Năuntru : Aŭ trecut doi ani de la înființarea spitalelor județene și bólele venerice nu se împuținază. Să se cerceteze și să se aducă venericii la spital. Femeile prostituate să se viziteze regulat în Capitală și în județe și cele bolnave să se caute. Să se facă inspecțiuni prin județe de Protomedic și de Revisor. («Bulet. ofic.», 1855, No. 22).

De sigur s'aŭ luat și în Moldova de timpuriu măsuri preventive contra lătirii bólelor lumesce, n'am găsit însă date certe despre acele măsuri înainte de 9 Maiu 1846, când s'a introdus în Principatele române pentru prima óră privigherea sanitară regulată, perpetuă, a prostituatelor, și când s'aŭ publicat Instrucțiunile alcătuite de comisiunea doctoricéscă și încuviințate de comitetul sănătății al Principatului Moldovei, atingătoare de măsurile chibzuite pentru femeile publice, în scop de ferirea sănătății publice de bóle venerice. Agia înscrie femeile publice, le dă bilete, medicul le vizitează și cele bolnave se trimit la spital. Femeile publice sunt înscrise în 4 clase, cele de clasele superioare plătesc pe lună un galben, cele-lalte jumătate de galben, cele în vîrstă mai mică de 15 ani se trimit la mănăstiri. La Bucuresci, primul regulament pentru privigherea prostituțiunii a fost alcătuit cu mult mai târziu, în anul 1862, proiectat de C. Davila și I. Felix. Trep-tat s'aŭ introdus în mai multe alte orașe visitațiunile medicale periodice ale femeilor prostituate. În luna Iulie 1867, Primarul orașului Bucuresci a publicat un regulament nou pentru privigherea prostituțiunii în Capitală, elaborat de Consiliul de Igienă al Capitalei, votat de consiliul comunal și aprobat de Ministeriul de Interne.

Legea sanitară din anul 1874 conține prescripțiuni precise și mai generale pentru combaterea bólelor venerice; ea ordonă că în toate comunele unde există medic, femeile prostituate vor fi supuse la visitațiuni sanitare cel puțin odată pe săptămână, că femeile prostituate bolnave se vor internă în spitale până la vindecarea lor, unde se vor căută în socotela comunei, că se vor internă asemenea în spitale până la vindecare vagabonđii de ambele sexe bolnavi de bóle venerice. Legea sanitară însărcinează pe prefecți ca, cu concursul medicilor primari și a consiliilor de Igienă, să ieă măsuri în contra bólelor contagióse în genere; pe primarii comunelor urbane ca, cu concursul consiliilor de Igienă, să privegheze prostituțiunea; pe medicii primari de județe ca să controleze privegherea sanitară a prostituțiunii.

În cele din urmă decenii ale secolului XIX, cu slăbirea moravurilor, cu înmulțirea celibatarilor, cu întârzierea căsătoriilor din cauza luxului crescând, a serviciului militar obligator pentru toți, a creării de dificultăți la îndeplinirea formalităților căsătoriei de către notari din multe

comune rurale, bólele venerice s'aú mai lătit; prin comunele rurale din plaiurile și plășile muntóse, depărtate de centrele administrațiunii, cu comunicațiuni dificile, bóla s'a încuibat și a făcut revagii teribile, dar și în plășile de la câmp ea este din când în când împospetată prin infecțiuni nouă, aduse din orașe prin militarii cu schimbul, prin arendași și servitorii lor, prin lucrătorii agricoli tocmiți timpural, prin lucrătorii din fabricile de alcool, de zachăr, aduși din altă parte. Administrațiunea sanitară a combătut-o mai mult prin mijlóce curative decât prin măsuri preventive, prin înmulțirea spitalelor, prin organizarea de consultațiuni gratuite pentru bolnavii ambulanți, în anii 1884 până la 1887, prin mobilisarea ambulanțelor militare pentru câte 3 luni de vară și trimiterea lor în multe comune rurale, prin căutarea bolnavilor la domiciliu de către medicii de plasă.

În luna Maiu 1886, Consiliul sanitar superior, supuind Ministeriului de Interne rezultatul inspecțiunilor sanitare făcute în anul 1885, constată întinderea sifilisului, propune ca să se combată cu energie prostituțiunea clandestină, ca sergenții de oraș și soldații din armata permanentă cât și din cea teritorială, militarii cu schimbul, să fie examinați regulat de medici civili și militari, și cei găsiți bolnavi de bóle venerice să fie internați în spitale. Asemenea să se privegheze d'aprópe de primarii comunelor rurale și să se viziteze de medicii de plasă țigani carí se reíntorc érna în comună de la lucru din orașe și cei găsiți bolnavi de sifilis să se trimită la spital. Bolnavii de sifilis să fie primiți în spitale de preferință și reținuți până la vindecare. Măsurile preventive constau și astăzi în examinarea militarilor și într'o priveghere slabă a femeilor prostituate. Amândouă seriile de măsuri, cele curative ca și cele preventive, sunt pe alocurea insuficiente. Guvernul le-a completat pe amândouă, înmulțind numărul spitalelor rurale întreținute din budgetul Statului, cerând de la administrațiunile județene ca și ele să înmulțescă mijlócele de căutarea bolnavilor și introducând în legea sanitară din anul 1893 óre-carí prescripțiuni nouă relative la prevențiunea bólelor venerice.

Art. 161 din legea sanitară (modificată în anul 1893) obligă pe administrațiunile tuturor spitalelor, ca să îngrijescă de căutarea gratuită a bolnavilor afectați de bóle venerice, fără ca să póta respinge căutarea unui asemenea bolnav. Acéstă prescripțiune se păzescé într'un mod imperfect. Este natural că nu se pot internă în spitale mulți bolnavi peste complet, dar sub căutarea gratuită nu se înțelege numai așezarea bolnavului la pat, ci sunt bóle venerice carí se pot căută în mod ambulatoriu, și numai bolnavilor carí au neapărată trebuință de a fi

căutați în spital nu se poate refuza un pat. Dar serviciile consultațiunilor gratuite sunt pe alocurea fictive, fiind-că se dau numai consultațiuni fără medicamente gratuite, mai ales în budgetul unor spitale ale casei S-tului Spiridon nu sunt alocate fonduri pentru medicamente gratuite, date bolnavilor ambulanți, și bolnavii fără mijloc vin rar la acele consultațiuni, neavând cu ce să plătească medicamentele la farmacii private.

În unele spitale se mai caută femeile cinstite, infectate de bôle venerice, în aceeași sală ori cameră cu femeile prostituate, ceea-ce opresce multe femei ca să recurgă la spital; este necesar și din cauza de moralitate, ca femeile prostituate să fie așezate în camere separate, destinate exclusiv pentru ele.

Prin modificările introduse în legea sanitară prin legea din 22 Maiu 1898, se conferă prefectilor de județe și primarilor capitalelor de județ dreptul de a internă într'un spital pe oricare bolnav sifilitic, care a devenit periculos pentru societate. Este necesar ca să se execute această măsură, mai ales în unele comune rurale în care există adevărate epidemii de sifilis, și ca ea să fie completată, prin oprirea în infirmeriile militare a militarilor cu schimbul bolnavi de bôle venerice, a militarilor bolnavi de asemenea bôle cari cer congediu.

Este asemenea necesar ca la prevențiunea bôlelor venerice să nu ne ocupăm aproape exclusiv de prostituate, și să urmărim focarele bôlei și la acei bărbați, cari o aduc din streinătate sau cari o transportă în interiorul țării din comună în comună, la lucrătorii cari vin în masă în țără pentru lucrări industriale, agricole și silvice, la servitori, la tolbași și la alți mici negustori cari colportază mărfuri prin sate, la lucrătorii căilor ferate în construcțiune; ca medicii din serviciul comunelor urbane să examineze, pe cât este posibil, pe servitori și servitoare la biurourile de servitori, înaintea intrării lor în serviciu, pe servitoarele din cârciumile din apropierea casarmelor, pe lucrătorii suspecti și mai ales pe vagabonții arestați la aresturile polițienesci, izolându-se cei bolnavi; ca medicii primari de județe și medicii de plasă să viziteze, pe cât se poate, pe lucrătorii agricoli, silvici, pe cei de la fabrici de alcool, de zahăr, de la construcțiuni de căi ferate și de șosele, de la cariere de piétră.

În unele localități, poporul mai are o opiniune greșită asupra originii și asupra nepericulosității sifilisului. Ca exemplu al vederilor poporului asupra sifilisului, extragem următoarele rînduri din scrierea unui folklorist din munții județului Sucéva, Michail Lupescu, dirigintele școlei din Broscești.

«Ori-cine are cel-perit, omul se nasce cu el. E de ajuns să-l zădă-

rescî cu mîncări iuŝi, prea sărate, cu acritur  şi el ese. Ardeiu  roșu mic şi iute e pricina cea mai mare a isc rii sale ; crapul sărat încă îl st rnesce. Se arată mai ales la nas. Se t m duiesce greu. Z ma de măr dulce, de  ov rf şi cimbr sor de câmp e bună când b la e u  r . Sunt şi descântece. Când b la e grea de tot se dă salcie, uneori fumuri. Se crede asemenea că fumatul tutunului vindec  b la ; unii se spală cu z m  de tutun fiert la bubele de pe la nas. Se face şi în g t, atunci bolnavii sunt r gu  i. Unora cel-peritul le strică nasul.» (* e  t rea*, F lticeni, 1892—1893).

 n medicina populară există numeroase descântece vechi pentru vindecarea b lelor lumes . Multe descântece de cel-perit sunt reproduse în *Medicina babelor* de D. P. Lupa cu (*Anal. Acad. Române*, Seria II, T. XII, Bucure ci 1890).  ntre l curile populare se  ntrebu n z  şi ast  i fumuri mercuriale, sp larea bubelor cu z m  de tutun fiert, cimbr sor, thymus serpillum, şi mai ales în Moldova salcie (*salsaparilla*) (N. Leon, *Botanica medicală a   ranului român*, în *Archiva*, T. X, Iași 1899).

Infecțiunea extragenitală este frecuentă mai ales în comunele rurale; ea se prov c  la c rcium  prin  la, paharul, plosca care circulă de la gură la gură.

 n timpul c nd se vaccin  cu vaccin umanizat, când vaccinarea cu vaccin animal încă nu er  generalisată, s'a observat în casuri rare transmiterea virusului sifilitic prin limfa vaccinală luată de la un copil sifilitic.  n 1863, Direcțiunea sanitară a atras aten iunea medicilor afla i în serviciul public asupra sifilisului vaccinal, tem ndu-se ca vaccinatorii ignoran i şi necontrala i să nu ie  vaccin de la copiii bolnavi de sifilis congenital.  n anul 1881, Doctorul C. Codrescu a constatat în spitalul din B rlad originea vaccinală a sifilisului unui copil: ac sta nu er  însă singurul cas de sifilis vaccinal observat în România; rarele infec iuni sifilitice vaccinale au fost ascunse, pentru a nu se discredit  vaccina iunea.

Nu judecăm pericolositatea unei b le numai după numărul deceselor, ce ea produce în mod direct ori indirect; sifilisul prov c  m rtea imediată numai într'un număr relativ mic de casuri, şi cu t te acestea el este una din b lele cele mai grave, care reclam  intervențiunea cea mai energică a Statului pentru limitarea transmisiunii, din cauza distruc iunilor profunde, adesea-ori incurabile, din cauza sterilit  ii şi a morții premature ce sifilisul cauzez , din cauză că el nu compromite numai sănătatea individului bolnav, ci şi pe aceea a genera iunilor viitoare. Victimele sifilisului nu sunt numai  menii car  au nesocotit legile

moralei, cari au comis acte de desfrânare, ci și persoane virtuose, copii neviuovați. Cholera și alte epidemii acute, în contra cărora punem în mișcare un aparat complicat de măsuri foarte costisitoare, apar pentru un timp scurt, produc mărtea unui număr ore-care de persoane și dispar iar. Sifilisul însă este o boală insidioasă, care se ascunde ani întregi în organismul omenesc, îl minază cu încetul, producând perturbațiunile cele mai variate, infectând familii întregi și compromițând progenitura.

Din an în an se lărgesc cunoștințele noastre etiologice ale unor bôle, cari până deunăci au fost clasificate în alte grupuri și cari aparțin grupului bôlelor sifilitice, precum multiplele scleroze ale tuturor organelor, mai ales ale sistemului nervos și ale celui circulator, endocardite, nefrite, ș. a. Ast-fel, în urma cercetărilor lui A. Fournier și ale altor învățați, unele afecțiuni nasale și buco-faringiane se separă de la scrofulosă și de la tuberculosă și se clasifică astăzi între bôlele sifilitice moștenite sau dobândite; ast-fel se știe astăzi că, afară de bôlele măduvei spinale (unele paralisii progresive și tabes), deja cunoscute de mai mult timp ca de origine sifilitică, că afară de hidrocefal, isterie, neurastenie, epilepsie și alte afecțiuni ale sistemului nervos, alte perturbațiuni ale organelor vederii, cari conduc la orbire, sunt datorite sifilisului; ast-fel se mai recunosc astăzi ca de natură sifilitică unele spasmuri ale muscului orbicular, mai toate oftalmoplegiile externe (paralisile nucleare ale musculilor oculari) și unele paralisii ale nervului facial. Cunoștem astăzi, afară de sterilitatea moștenită și dobândită, variatele bôle, diformități și infirmități de origine sifilitică, degenerescența, stigmatul distrofic, inferioritatea fizică și intelectuală ce sifilisul imprimă speciei, decrepitudinea infantilă, debilitatea intelectuală și alte infirmități ale sistemului nervos, distrofia dentară și alte distrofii datorite sifilisului ereditar, din cari unele mai afectă și a treia generațiune.

Asemenea s'au lărgit de câți-vă ani cunoștințele asupra metastaselor gonoroice prin studiile d-lor Neisser și Nöggerth, și în anul 1900 Eulenburg (Berlin) a atras atențiunea medicilor asupra unor bôle nervose de origine gonoroică. La femeie, sterilitatea produsă prin blenoragie trage după sine neuroze și psihose; la bărbat, boala gonococică locală prelungită provocă neurastenia locală și generală. Dintre bôlele nervilor localizate de origine gonoroică sunt astăzi cunoscute nevralgiile nervului ischiatic și ale nervilor lumbali, atrofiile musculare și paralisile, neurite și mielite, cari se deosebesc de tabes prin predominarea afecțiunii sferei motore. Nu sunt încă bine lămurite procesele cachectice datorite intoxicațiunii prin toxinele secretate de gonococi.

Periculositatea bôlelor venerice a fost recunoscută de mult, și atât în anticitate precum și în Evul Mediū proflaxia lor eră fôrte severă, pe alocurea barbară. In timpurile clasice ale Romei, a cerut Cicerone, în primele timpuri ale creștinătății S-tul Augustin, în timpul reformăiunii Martin Luther desființarea prostituțiunii. In Evul Mediū, în Germania, în Elveția și în alte țeri, bolnavii de sifilis erau supuși la isolare strictă și la alte măsuri analoge cu cele pentru leproși, și în anul 1500, Erasmus de Rotterdam propunea chiar castrarea bărbaților sifilitici. Civilizațiunea modernă a moderat rigórea măsurilor preventive, cari treptat au devenit fôrte slabe, mărginindu-se aprópe exclusiv în privegherea sanitară incompletă a prostituțiunii, cu negligierea izolării bărbaților bolnavi cari transmit bóla femeilor prostituate. Până deunăci, afară de armată, nu s'au luat măsuri în contra bărbaților afectați de bóle venerice.

Partea principală a prevențiunii constă în împuținarea focarelor bólei prin căutarea bolnavilor, și în această privință legea sanitară din anul 1898 obligă pe Guvern, pe Direcțiunile mari de spitale cu venituri proprii, pe Primăriile orașelor mari, ca să întrețină spitale sau servicii speciale pentru bolnavii de sifilis.

În cei din urmă ani s'au căutat în toate spitalele din țără de bóle venerice pe an 8.000 până la 10.000 bolnavi internați în spital (în anul 1898, 9.332, în anul 1899, 10.055) și 23.000—28.000 bolnavi ambulanți la consultațiuni gratuite (în anul 1898, 20.655, în anul 1899, 24.682).

Medicii primari de județe, medicii de plasă și medicii comunelor urbane caută pe an în termen mediū 8.000 bolnavi de bóle venerice, în anul 1898 acest număr a fost de 6.702, în anul 1899 de 9.302.

La examinarea medicală a femeilor prostituate, s'au găsit în anul 1897 în totă țera bolnave de bóle venerice 1.340 femei, din cari:

Cu sifilis secundar și terțiar . .	193
Cu șancăr îndurat	108
Cu ulcer veneric simplu	754
Cu blenoree	285

De fapt numărul bolnavelor a fost mai mic decât 1.340, fiind-că una și aceeași femeie, infectată de mai multe ori, a fost de mai multe ori înscrisă ca bolnavă.

În regatul Italiei au fost declarate, în anul 1898, 10.501 infecțiuni venerice; din 5.244 prostituate înscrise s'au găsit bolnave 1.041.

În spitalele militare și în infirmeriile militare române s'au căutat de diferite bóle venerice, în anul 1897, 4.529, în anul 1898, 4.430 persoane, și anume:

De Uretrită virulentă cu consecințele ei în a. 1897	2.116	ómení orí	22.1‰	din efectiv.
» 1898	2.307	»	23.4‰	»
De Ulcere venerice simple 1897	943	»	9.8‰	»
» 1898	862	»	8.4‰	»
De Sifilis 1897	1.470	»	15.3‰	»
» 1898	1.261	»	12.8‰	»

Făcând comparațiune cu armatele streine, ni se presentă tabela următoare asupra frecvenței bólelor venerice în corpurile de trupă:

Germania	în anul 1897	21.9‰
Danemarca . . .	» 1898	26.5‰
Francia	» 1897	37.7‰
România	» 1898	45.1‰
Țările-de-Jos . .	» 1897	51.2‰
Austro-Ungaria .	» 1896	61.4‰
Italia	» 1898	96.3‰
Anglia	» 1897	158.3‰

Numărul excesiv de mare al bólelor venerice din Marea-Britanie se explică din faptul, că acolo femeile prostituate nu sunt supuse la visite medicale regulate.

La recrutațiune s'aú scutit la noi tineri afectați de sifilis terțiar:

Din contingentul anului 1893	8
» » » 1894	16
» » » 1895	8
» » » 1896	9
» » » 1897	10
» » » 1898	10 și 1 bolnav de sifilis congenital.
» » » 1899	14

În închisorile centrale s'aú căutat de sifilis, în anul 1896, 79, în anul 1897, 85 bolnavi; în aresturile preventive, în anul 1896, 32, în anul 1897, 43 persoane.

Numărul deceselor de sifilis, înregistrate în totă țera, se pare neînsemnat. În comunele urbane și în spitale s'aú constatat:

In anul 1893	85 morți de sifilis.
» » 1894	75 » » »
» » 1895	94 » » »
» » 1896	130 » » »
» » 1897	138 » » »
» » 1898	113 » » »
» » 1899	142 » » »

Acest număr nu exprimă în mod fidel ravagiile sifilisului, nu cunoșcem numărul mare de avorturi datorite acestei bóle, nu se înregistrează cu adevărata diagnosă morțile premature ale copiilor sifilitici

născuți din părinți cu cunoștință de carte, nu se înregistrează asemenea cu adevăratul nume cauzele deceselor din clientela privată, datorite sifilisului cerebral și altor forme ale sifilisului terțiar; în fine, în comunele rurale nu se înregistrează cauza morții.

Victimele sifilisului nu sunt numai ómenī, carī aū nesocotit legile moralei, carī aū comis acte de desfrânare, ci și persoane virtuóse, copii nevinovați; infecțiunile accidentale extragenitale nu sunt rare în comunele rurale, precum am arătat mai sus.

Dintre alte State carī aū publicat dejă statistica lor sanitară pe cei din urmă ani, Italia are o mortalitate mare de siflis: în anul 1896, 2.313, în anul 1897, 2.307 decese cauate de siflis. În regatul Prusiei aū murit de siflis, în anul 1898, 328 persoane, din carī 261 copii în primul an al vieții. În Elveția, ancheta făcută în aniī 1895 și 1896 asupra cauzelor orbirii a constatat, că din 1783 orbi examinați, cauza orbirii a fost la 124 siflisul, la 264 blenorea ochilor contractată în momentul nașcerii.

Legea sanitară prescrie ca, în toate comunele unde există medici, femeile prostituate să fie supuse la visitațiuni sanitare de două ori pe săptămână; această prescripțiune se observă.

Nu se vizitează însă și nu se pot visita toate femeile carī trăesc din prostituțiune, căci, ca în alte țeri, și la noi, nu se pot înregistra toate femeile prostituate și, pe lângă prostituțiunea recunoscută, mai există prostituțiunea clandestină.

Privegherea sanitară și administrativă (polițienescă) a prostituțiunii se bazează pe regulamentele locale ale primăriilor urbane. În anul 1896, Consiliul sanitar superior a stabilit într'un proiect de regulament, care fusese aprobat de Ministeriul de Interne, principiile privegherii prostituțiunii pentru totă țera; acest proiect serviă de basă consiliilor comunelor urbane, la votarea regulamentelor locale pentru prevenirea bólelor venerice. La alcătuirea acestor din urmă regulamente se presentă mai multe dificultăți, din carī cea mai mare constă în regularea sórtei fetelor minore dedate prostituțiunii, carī nu se mai pot aduce la o vieță morală.

Regularea examenului medical al prostituatelor într'un mod conform cu cunoștințele moderne merită osebită noastră atențiune, atât în ce privește frecuența visitațiunilor, cât și în ceea-ce privește metoda de care ne servim pentru constatarea bólelor venerice. În mai multe dintre orașele noastre, până deunădi, femeile prostituate aū fost examinate o singură dată pe săptămână, ceea-ce nu este suficient, minimum admisibil sunt două examinări regulate pe săptămână, cu sechestrarea imediată

nu numai a femeilor bolnave, ci și a celor suspecte, cu diagnosa nedeterminată. Nouăle regulamente române pentru privigherea prostituțiunii conțin prescripțiuni amănunțite asupra metodei examenului medical, asupra casurilor când acest examen trebuie să se completeze prin cercetarea microscopică a secrețiunilor suspecte, asupra primei îngrijiri medicale care trebuie să se dea femeilor bolnave imediat după visita la dispensar sau la domiciliul lor.

Până deună-zi numai sifilisul, cu manifestațiunile sale primitive și cu cele consecutive și tardive, a fost considerat ca o boală constituțională; celelalte bóle venerice, mai ales scurgerile blenoragice, au fost clasificate între bólele locale, cari, numai în cazuri excepționale produc consecințe grave; cercetările făcute în cei din urmă 15 ani au modificat cu totul prognosa acestor din urmă infecțiuni venerice, au arătat pericolitatea lor, au constatat că și ele sunt cauza unor perturbațiuni grave, mai ales în corpul femeii, că și ele produc bóle incurabile și sterilitate. Dar tot-de-odată ne-am convins, că metodele actuale ale examenului femeilor prostituate sunt foarte incomplete; că, pe lângă cercetarea macroscopică a corpului întreg, trebuie să recurgem adese-orî și la examenul microscopic al unor secrete, spre a pute recunoște virulența lor. Ca în alte țări și la noi, majoritatea medicilor încă nu este familiarisată cu aceste cercetări, și această lacună trebuie să se împlinască cel puțin la generațiunile tinere de medici; este necesar ca la concursul medicilor spitalelor Eforiei să se înlocuască proba istologică prin examinarea microscopică a secretelor și excretelor patologice pentru determinarea diagnosei, ca și la concursul medicilor Casei Sf. Spiridon, la acela pentru medici de oraș, de spital urban, județean, rural, să se introducă o asemenea probă.

Nuamă o parte a femeilor cari fac comerț cu corpul lor sunt înregistrate și supuse la visite medicale regulate; prostituțiunea clandestină este foarte întinsă și constitue focarul cel mai periculos al bólelor venerice.

Prostituțiunea clandestină nu va dispăre cu desăvîrșire; ea există și în alte țări cu administrațiunea mai bună decât a noastră. La Berlin, numărul femeilor prostituate neînregistrate este de 30.000 până la 40.000; la Paris, după unii autori, până la 100.000; la Viena, după ultimul raport general al medicului-șef al direcțiunii poliției, pe lângă cele 2.446 femei prostituate înregistrate, mai există cel puțin 25.000 prostituate clandestine; cerem însă numai ceea ce este posibil, înregistrarea tuturor femeilor cari exercită prostituțiunea într'un mod patent.

Cunoscem în mod exact frecuența și natura bólelor venerice la fe-

meile prostituate înregistrate, cari sunt mai toate căutate în spitale, nu o cunoscem la prostituatele clandestine, mai adesea-orî infectate decât cele supuse regulamentului. Mai ales prostituatele clandestine minore sunt cele mai periculoase; lipsite de experiență, ele se infectă mai lesne și transmit bóla clienților.

Fetele minore cari se prostituéză fac în toate țările dificilă aplicarea legilor și regulamentelor. În cele mai multe State, admiterea lor între femeile prostituate este interzisă de lege; cu toate acestea există pretutindeni prostituate de 15, 16 ani. Noi nu posedăm o statistică a proporțiunii fetelor prostituate minore, nici date despre sórtea lor ulterioară. Chiar Primăria orașului București, care dispune de mai multe mijloce decât acelea ale altor orașe, nu s'a preocupat de sórtea fetelor minore, cari nu aparțin toate prostițiunii clandestine, din cari unele se află în casele publice de prostituțiune. Regulamentele prescriu, ca fetele minore, cari cer înscrierea lor între prostituate, să se înapoeze în primirea familiei, cele cari n'au familie să se trimită la biuroul de servitori și, dacă sunt streine, să se încredințeze consulatului lor.

Ne lipsesc așezăminte cari să se ocupe de ridicarea moralului prostituatelor, de aducerea, cel puțin a celor minore, la viața regulată, la munca onestă. Caritatea privată, care crează la noi, pe lângă instituțiuni necesare și câte una de utilitate mai mică, ar trebui să se scobóre și la aceste fete nenorocite cari, din cauza educațiunii neglijate, a leneviei, a camaraderiei rele, a vanității și luxului, a traiului rău în familie, a promiscuității în ateliere, a neîngrijirii din partea părinților, a exemplului rău, s'au dedat vițiului, cari fete s'ar mai poté însă ridica, dacă li s'ar da ajutor moral și material, ajutor pe care-l pot da numai femeile virtuóse, cari sunt respectate și ascultate și de ființele cele mai decădute. În Belgia, Danemarca, Marea-Britanie, Olanda, Italia, Ungaria, Elveția, Franția există case de refugiu private, întreținute de asociațiuni filantropice, cari înlesnesc îndreptarea morală a acestor femei; parte din aceste instituțiuni are un caracter mai mult religios, altă parte, mai bogată în succese, se ocupă nu numai de ridicarea moralului, ci și de educațiunea profesională a acestor fete, pe lângă îngrijirea sănătății lor. Aceste asociațiuni nu recrutéză fetele în cestiune numai în locuința lor, ci și de prin spitale, în cari ele caută vindecare. O asemenea instituțiune ar poté să aibă forma unei case pentru fete convalescente eșite din spital.

Partea principală a privigherii prostituțiunii constă în înregistrarea femeilor, cari exercită prostituțiunea în mod patent. Regulamentele cer óre-cari garanții în contra înscrierii pripite; ele prescriu ca înregis-

trarea să se facă de o comisiune ad-hoc, care să explice fetei sau femeii, înaintea înscrierii, consecințele acestui act; ca să se înscrie numai fetele și femeile majore cărî, în urma poveței ce li s'a dat ca să caute o ocupațiune onestă, persistă în cererea de a fi înscrise.

În totă țără aũ fost supuse la controlul medical regulat:

În anul 1892 în 43 orașe 2.076 femei prost., din carî 1.818 așezate în 236 case de prost. și 258 carî locuiaũ singure.

„ „ 1893 „ 46 „ 2.360 „ „ „ „ 2.065 „ „ 238 „ „ „ „ 295 „ „ „
„ „ 1894 „ 49 „ 2.950 „ „ „ „ 2.625 „ „ 245 „ „ „ „ 325 „ „ „
„ „ 1895 „ 49 „ 2.663 „ „ „ „ 2.186 „ „ 225 „ „ „ „ 477 „ „ „
„ „ 1896 „ 50 „ 2.817 „ „ „ „ 2.066 „ „ 232 „ „ „ „ 751 „ „ „
„ „ 1897 „ 50 „ 2.860 „ „ „ „ 2.154 „ „ 220 „ „ „ „ 706 „ „ „

Numărul cel mai mare de femei prostituate s'a înregistrat în anul 1897 în următoarele orașe.

Bucurescî 50 case de prostituțiune cu 484 femei și 214 femei prostituate carî aũ locuit singure.
Galați 17 „ „ „ 215 „ „ 107 „ „ „ „ „
Iași 11 „ „ „ 191 „ „ 160 „ „ „ „ „
Brăila 20 „ „ „ 173 „ „ 80 „ „ „ „ „
T.-Severin 3 „ „ „ 100 „ „ 43 „ „ „ „ „
Constanța 6 „ „ „ 76 „ „ — „ „ „ „ „
Craiova 15 „ „ „ 63 „ „ 47 „ „ „ „ „
Giurgiu 6 „ „ „ 62 „ „ — „ „ „ „ „
Alexandria. 2 „ „ „ 55 „ „ — „ „ „ „ „

La examinarea medicală a acestor femei s'aũ găsit bolnave de bôle venerice:

Anul

1892...1.507, din carî cu siflis sec. și terț. 290, cu șancăr indurat 246, cu ulcer veneric simplu 496, cu blenorree 221
1893...1.402, „ „ „ „ „ „ 289, „ „ „ „ 258, „ „ „ „ 410, „ „ 203
1894...1.295, „ „ „ „ „ „ 259, „ „ „ „ 207, „ „ „ „ 312, „ „ 208
1895...1.215, „ „ „ „ „ „ 137, „ „ „ „ 157, „ „ „ „ 550, „ „ 198
1896...1.248, „ „ „ „ „ „ 126, „ „ „ „ 181, „ „ „ „ 662, „ „ 219
1897...1.340, „ „ „ „ „ „ 193, „ „ „ „ 108, „ „ „ „ 754, „ „ 285

În regatul Italiei aũ fost în anul 1898 înregistrate 1.115 case de prostituțiune și 5.244 femei prostituate; pentru călcarea bunelor moravuri aũ fost pedepsite 6.755 femei, din carî 5.822 pentru prostituțiune clandestină.

În orașul Bucurescî, numărul femeilor prostituate supuse controlului medical a fost cel următor:

La 1 Ianuarie 1899 s'aũ aflat înregistrate . . . 510 femei prostituate.

S'aũ înregistrat în cursul anului 1899 120

Total 630

Din carî se scad: retrase în viața onestă 81 femei

dispărute 136 „

morte 5 „ 222

Rămase la 1 Ianuarie 1900. 408 252 în case de prostituțiune,
156 singuratic.

La 1 Ianuarie 1899 au existat în Bucuresci 51 case de prostituție.

S'au înregistrat din nou în cursul anului 1899	11	»	»
s'au desființat	<u>16</u>	»	»
au rămas la 1 Ianuarie 1900	<u>46</u>	»	»

După naționalitate, cele 408 femei prostituate rămase controlate la 1 Ianuarie 1900 se împart ast-fel:

Românce din Regat și din alte țări române	235
Țigance	36
Israelite	61
Unguroice	41
Germane	13
Bulgăroice	3
Sîrbică	1
Polonese	15
Rusóice	2
Armence	<u>1</u>
	408

Numărul examinărilor medicale făcute acestor femei în cursul anului 1899 a fost de 35.541, din cari 15.625 la domiciliu și 19.916 la dispensar.

Numărul prostituatelor bolnave în cursul anului 1899 și trimise la spitalul Colentina a fost de 429 din cari:

Bolnave de Ulcer veneric simplu	338
» Blenoree	149
» Vegetațiuni	17
» Sifilis	196
» Diferite alte bóle	<u>31</u>
	731

Acest total de 731 se explică prin faptul că din cele 429 bolnave, mai multe s'au îmbolnăvit de la 1 până la 6 ori în cursul anului.

Regulamentele noastre pentru privegherea prostituțiunii nu neglijează misiunea morală, care incumbă administrațiunii publice în înlăturarea și slăbirea efectelor desastrose, cari le produce înregistrarea polițienescă a femeilor. Regulamentele în cestiune obligă pe autoritate, ca să întrebuințeze toate mijlocele pentru a opri femeile de a intra în casele de prostituțiune și ca să le înlesnescă întorcerea la viața onestă; ordonă că ori-ce femei aflată într'o casă de prostituțiune este liberă a o părăsi ori-când va voi, că ea nu poate fi reținută sub nici un motiv; că condicuta de sănătate este proprietatea femeii prostituate și trebuie să se afle în mâna ei, că patrona casei nu o poate închide, nu o poate opri când proprietara condicutei părăsesce casa de prostituțiune; că patrona casei de prostituțiune nu poate sechestra nimic din avutul femeilor prostituate, nu poate opri pentru datorii vestminte, încălțăminte,

rufe și alte obiecte pe care le-au cumpărat femeile aflate în casa ei; că din baniți ce femeile prostituate câștigă, patróna casei nu pôte opri decât cel mult două treimi ca plată de locuință, mâncare, încăldire, serviciu și spălatul rufelor, că cel puțin o treime a acelor bani rămâne proprietate absolută a femeii prostituate.

În ultimul pătrar al secolului XIX se discută în mai tótă Europa dreptatea măsurilor excepționale luate în contra femeilor care fac comerț periculos cu corpul lor. Noi ne vom pune pe tărîmul realității, vom contă cu un rău existent pe care nu-l putem extermină. Prostituțiunea există în tóte Statele, sub tóte formele de guvernămînt, sub tóte religiunile; încercările de a o înlătură prin legile cele mai severe au avut numai rezultatul de a o ascunde, de a o face mai periculósă, mai ales în centrele comerțiului și ale industriei, în orașe cu garnisone militare și cu școle superióre.

Deși nu recunóscem prostituțiunii un drept la existența legală, deși nu o patentăm, nu o punem în rîndul ocupațiunilor oneste, o tolerăm fiind-că interese morale și sanitare de ordine superióre ne impun datoria a o toleră, a o priveghiă, a limită pericolele ei, pericole care nu amenință numai sănătatea acelora care satisfac, afară de căsătorie, trebuințele lor sexuale, ci care compromit și viéța și existența generațiunilor viitoare, sănătatea unei mulțimi de femei nevinovate care devin victimele ușurinței, ale egoismului și ale desfrînării bărbaților lor.

Privegherea administrativă și sanitară a prostituțiunii pôte micșoră pericolele ei, nu trebuie să ne facem însă ilusiune că le vom înlătură cu totul, căci pe de o parte există și va există, pe lângă prostituțiunea controlată, înregistrată, și prostituțiunea clandestină, focarul principal al infecțiunilor venerice. Pe de alta inspecțiunile sanitare ale prostituatelor înregistrate nu presentă o garanție absolută în contra infecțiunii.

În mai multe țări s'a organizat o campanie în contra regulamentării prin urmare, și în contra înscrierii femeilor prostituate, campanie deschisă de diferite asociațiuni de femei și provocată de ideia greșită, că prin înregistrare s'ar înjosì tot sexul femenin, că priveghiarea sanitară a prostituțiunii ar fi imorală, fiind-că ea tinde a garantă bărbaților impunitatea vițiului. Acéstă mișcare, la care participă, pe lângă multe femei instruite și numeroși preoți protestanți, se întinde în Anglia, Scandinavia, Elveția, chiar în Austria și Federațiunea aboliționistă convócă congrese internaționale pentru a discută cestiunea, pentru a cere aceleași legi morale pentru amândouă sexele, pentru a combate guvernele care toleréză prostituțiunea. Sperăm că acéstă miș-

care nu se va întinde până la noi; cu totă simpatia pe care o avem pentru tendințele ei morale, cu tot respectul pentru aspirațiunile nobile ale asociațiunii abolitioniste, combatem din răspuțeri libertatea femeii, ca și a bărbatului, de a propagă una din bólele cele mai periculóse, nu numai pentru persóna infectată, ci și pentru progenitura ei; trebuie să tratăm prostituțiunea ca o industrie insalubră, care nu se póte exercită decât cu condițiunea, că se supune regulelor speciale prescrise de autoritatea competente.

În luna Septemvrie 1899 s'a adunat la Bruxelles o conferință internațională, care a studiat profilaxia «sifilisului și a bólelor venerice». Aă luat parte la acea conferință nu numai medici specialiști în sifiliologie și igienisti, ci și legiști și administratori, căci bólele în cestiuone nu se limitéză numai prin mijlóce medicale, și măsura principală, priveghiarea prostituțiunii, se studieză de mai mulți ani din punctul de vedere moral, legal, administrativ și social și afară de cercuri medicale. Nu putem trece cu vedere acea conferință, la care și România a fost reprezentată prin profesorul M. Petrini-Galatz și prin medicul șef al Capitalei. Conferința a dat nascere la lucrări importante, cari arată periculositatea și întinderea bólelor venerice, starea actuală a prevențiunii lor, și cari lucrări vor stimulă probabil guvernele la o campanie mai activă și mai metodică în contra bólelor venerice. Pentru noi această conferință a fost instructivă, fiind-că din lucrările ei, din compararea stării profilaxiei din diferite state aflăm, că în ceea ce privesce prescripțiunea legilor și regulamentelor, stăm alături cu țările cele mai culte; noi scim însă că modul aplicării acelor legi și regulamente mai lasă de dorit. Raportul unor delegați la conferință ne mai arată întinderea însemnată a bólelor venerice în unele țări vecine cu România sau apropiate de România, din cari țări aceste bóle pot fi lesne din nou importate la noi.

În ceea ce privesce frecuența și modul de propagare al bólelor venerice din țările vecine cu noi, aflăm din rapórturile delegaților la conferință, că în Bulgaria nu s'a cules date statistice asupra bólelor venerice, afară de cele asupra femeilor prostituate supuse la visite sanitare, că în principatul Bulgar, sifilisul este fórte răspândit, că numărul bolnavilor nu scade, că prin comunele rurale bóla se propagă mai mult pe calea extrasexuală, în comunele urbane prin prostituțiune, că numai în orașul Sofia priveghiarea prostituțiunii este regulamentată, că numărul fetelor și al femeilor, cari exercită prostituțiunea clandestină, este considerabil; că în regatul Serbiei, sifilisul este asemenea răspândit și se propagă în jumătatea casurilor pe cale extragenitală, că în anul

1898 s'aă constatat 11.602 casuri de sifilis, în unele districte peste 118 casuri la câte 1.000 locuitori, că în orașe prostituatele sunt supuse controlului medical; că și în țările vecine cu Serbia, în Bosnia și Erțegovina, bólele venerice sunt foarte frecvente și se propagă tot pe cale extragenitală, că în anii 1894—1898 s'aă căutat în Bosnia și în Erțegovina în spitale 41.715 bolnavi, din cari 4.797 sau 11% de sifilis și 3.101 sau 7.6% de alte bóle venerice, că la câte 10.000 locuitori vin 30 afectați de sifilis și 19 de alte bóle venerice căutați în spitale, că în anul 1898 s'aă căutat în mod ambulator în 32 comune 1.644 bolnavi de sifilis și 199 de alte bóle venerice; că în Turcia mai ales populațiunea cóstelor Mării Negre este foarte infectată, că în Anatolia 10% din locuitorii cóstelor și 5% din cei ai părților mai depărtate de cóstă sunt sifilitici, din cari $\frac{2}{3}$ sufer de forme terțiare și ereditare și $\frac{1}{3}$ de forme secundare, că bóla se transmite atât prin prostituțiune precum și pe cale extragenitală, prin ciubuc, narghileă, băi, brice și prin pederastie. În Rusia, prostituțiunea există de mai multe secole, cu toate că a fost urmărită și greu pedepsită în secolul XVII; de la anul 1763 a început un tratament mai uman și căutarea medicală a prostituatelor bolnave. Împărătesa Caterina II a tolerat prostituțiunea în cartiere anume desemnate și a promulgat legi pentru combaterea sifilisului în populațiunea civilă și în armată. Astăzi, în unele regiuni rurale ale Imperiului rus, 80% din populațiune sunt infectați de sifilis, în cea mai mare parte pe cale extragenitală. În totă Rusia, în anii 1889—1893, s'aă înregistrat și căutat 4.383.905 bolnavi de sifilis și 1.215.438 bolnavi de alte bóle venerice. În anul 1897 s'a adunat la St. Petersburg congresul național al medicilor ruși pentru studiarea limitării sifilisului, congres oficial pregătit de direcțiune sanitară a Ministeriului de Interne. Acest congres a recomandat regulamentul și privegherea medicală întinsă a prostituțiunii, urmărirea severă a prostituțiunii clandestine, căutarea gratuită a tuturor bolnavilor de bóle venerice. Astăzi în orașele Imperiului rus, privegherea prostituțiunii este bine organizată.

În Ungaria nu există o statistică a bólelor venerice din totă țera, ci numai pentru orașul Budapesta, unde în anul 1898 au fost înregistrate 34 case de prostituțiune cu 439 femei și oșebit 969 femei singurate, inspectate de 21 medici și 1 bacteriologist însărcinat cu constatarea de gonococi. Prostituțiunea clandestină este frecventă și inaccesibilă poliției; între prostituatele înregistrate și între cele clandestine se află multe minore. Unele biurouri pentru plasare de servitóre recrutează și fete pentru bordele. În Budapesta, numărul bólelor venerice crește din cauza controlului insuficient al prostituțiunii; la câte 30 locuitori în etate de la

12—70 ani vine un sifilitic. În garnisona armatei comune din Budapesta se bolnăvesc de bôle venerice pe an 94.3‰. Doctorii Friedrich și Török au constatat la Budapesta, în anul 1897, că din lucrătorii bolnavi de bôle venerice 7.7‰ erau infectați de soțiile proprii. Infecțiunea extragenitală este rară.

Măsurile propuse la conferința de la Bruxelles, pentru combaterea bôlelor venerice, constau în regulamentarea mai severă a privigherii prostituțiunii, în controlul medical metodic și minuțios al prostituatelor, în pregătirea mai perfectă a medicilor pentru acest control prin studiul serios al tehnicei examenului, mai ales al familiarisării cu examenul microscopic pentru stabilirea diagnozei blenoreei, în căutarea gratuită a tuturor bolnavilor de bôle venerice și darea de medicamente gratuite. Un număr însemnat al membrilor conferinței a combătut regulamentarea prostituțiunii ca imorală și nefolositoare, crezând că fie-care bărbat se poate apără singur, uitând însă că sifilisul și gonoreea afectă și pe cei cari nu se expun, chiar pe copii, cari încă nu s'au născut. S'a constatat însă din nou faptul cunoscut de mai înainte, că controlul medical al prostituțiunii este o necesitate socială, că deși acest control nu dă garanții suficiente în contra infecțiunilor, ele provin mai rar de la prostituate controlate și în parte de la cele din casele de prostituțiune decât de la cele clandestine, în raport cu frecvența acelor case; că infecțiunile sunt foarte numeroase acolo unde nu există un control medical al prostituțiunii, că chiar acolo unde controlul există, numai o mică parte a prostituatelor este supusă vizitelor medicale. La Paris, după Mireur, această parte nu face decât 10% din numărul total. Regulamentariștii și aboliționii de la conferință s'au unit asupra recunoșterii pericolității sanitare și morale a prostituțiunii exercitate de fete minore, din care jumătate se infectă, și asupra suprimării ei prin case de educațiune corecțională sau prin alte măsuri.

S'a și propus de o minimă minoritate o măsură extremă: declararea obligatorie a bôlelor venerice; această obligațiune a existat în vechea lege prusiană din anul 1835 asupra bôlelor contagioase, care a îndatorat pe medici la denunțarea acelor casuri, în cari libertatea bolnavului devine periculoasă pentru societate. Declarațiunea este astăzi prescrisă pentru medici în Danemarca și în Norvegia, în cea din urmă țară fără arătare de numele bolnavului, prin urmare numai pentru scopuri statistice. Declarațiunea obligatorie este periculoasă, ea ar opri mulți bolnavi ca să se arate unui medic. Constatarea mai ales în armată a isvórelor infecțiunii, indicarea de la care anume femei s'au infectat bărbații bolnavi, n'a dat nicăieri rezultatul așteptat. S'au

probat la conferință avantajile caselor de prostituțiune în comparațiune cu femeile singuratice, căci se p^ote impune patr^onei casei răspundere pentru sănătatea femeilor, visitarea lor *q*ilnică de un medic particular plătit de patr^onă, ast-fel că medicul statului ar fi însărcinat numai cu visite neașteptate pentru control; în unele state însă opiniunea publică și cercurile guvernamentale sunt ostile tolerării bordelelor; pentru acele ț^{er}i s'a propus așezarea femeilor prostituate singuratice în strade anume destinate, isgonirea lor din alte strade, examinarea lor medicală cel puțin de 3 ori pe săptămână, înlăturarea fraudei prin lipire în condicuța de sănătate a fotografiei verificate a femeii prostituate (măsură introdusă în Bucuresci de mai bine de 16 ani, precum și în mai multe alte orașe), anexarea la condicuța de instrucțiuni pentru femeia prostituată asupra prevențiunii prin sp^{el}ături desinfectante, pentru bărbați prin sp^{el}ături și instalațiuni desinfectante. Conferința a constatat că fetele minore dedate prostituțiunii, și în special prostituțiunii clandestine, presentă pericolul principal, că ele constituie o parte însemnată a femeilor prostituate în Ț^{er}ile-de-jos, Anglia, Germania, Ungaria, Franca și alte ț^{er}i și a propus urmărirea lor severă, restituirea la familie și internarea în case de corecțiune.

Prostituțiunea nu este astădⁱ regulamentată în t^otă Anglia, în t^otă Norvegia, în t^ote cant^onele Elveției.

Examenul medical al prostituatelor nu se face astădⁱ cu minuțiositatea și cu atențiunea cerută din cauza pripei, căci în orașele mari, câte un medic vizită într'un timp scurt un număr mai mare de femei, în cât fie-care examen dur^{ez}ă în termin mediu numai 2—3 minute de femeie, timp cu totul insuficient, chiar dacă medicul este asistat de alte pers^one pentru înscrierea în registru și în condicuță și pentru curățirea instrumentelor. Examenul microscopic al unor secrete trebuie să facă parte integrantă a visitării medicale, de aceea trebuie să se destine în termin mediu 10 minute pentru examinarea a câte unei femei și ac^{es}tă examinare să nu se facă în locuința femeii, ci într'un local luminos, spațios, înzestrat cu t^ote aparatele și instrumentele necesare. Constatarea blenoreei la femeile în aparență vindecate, cari însă mai sunt capabile a infecta pe bărbați, din cauză că mai adăpostesc gonococi, cere cunoscință și timp; este un fapt straniu, că astădⁱ examinarea secretelor pentru constatarea gonococului la prostituate se face în mod regulat numai la Breslau, Stuttgart, München, Strassburg, mai puțin regulat la Metz, Bonn, Dortmund, Frankfurt pe Main, Dresda, Königsberg, câte odată la Budapesta și la Bucuresci; acest examen nu se face în cea mai mare parte a Germaniei, în Belgia, Ț^{er}ile-de-jos

Danemarca, Francia, Spania, Austria. Astăzi numărul vizitelor medicale este insuficient, parte din femeile prostituate sunt supuse numai la 2 vizite pe lună la Paris, Nantes; odată pe săptămână la Amiens, Berlin, Besançon, Bordeaux, Breslau, Colonia, Danzig, Dresda, Frankfurt pe Main, Leipzig, Lyon, Marseille, Paris (casele de prostituțiune), Stettin, Toulon; de 2 ori pe săptămână la Altona, Bruxelles, București și celelalte orașe ale României, Gent, Geneva, Groeningen, Hamburg, Haaga, Lüttich (Liège), Lille, Madrid, Posen, Praga, Roma, Viena; de 4 ori pe săptămână la Hanovra; în toate Țările de Jos la Anvers.

Căutarea medicală a bolnavilor de ambe sexe care suferă de bôle venerice este o măsură importantă pentru împuținarea infecțiunilor ulterioare. Conferința de la Bruxelles a constatat, că această căutare este încă mai pretutindinea imperfectă; ea cuprinde curarea în spital precum și curarea ambulatorie la dispensare pentru consultațiunile gratuite. Pentru femeile prostituate, căutarea în spital trebuie să formeze regulă, și pentru ca să li se înlesnască intrarea, trebuie să se îndulcăască rigórea polițienască, să se înlăture totul ce dă spitalului caracterul orî aparența unei închisorî, să se îngrijască ca femeile prostituate trimise ex-officio la spital să fie tratate cu aceeași umanitate și bunăvoință, cu care suntem datorî a căuta toți bolnavii fără distincțiune; iar pentru consultațiunile gratuite s'a propus ca să se alégă orele de sêră și Duminica, când lucrătorii de ambe sexe sunt liberi, ca să se facă la acele consultațiuni examenul bolnavilor cu scrupulositate, nu în pripă, ca ele să fie ast-fel organizate, ca fie-care bolnav să intre singur în cabinetul medicului.

Mai sunt astăzi țări unde nu se pot spitalisa toate femeile prostituate bolnave, toți bolnavii de bôle venerice care nu se pot căuta în mod ambulator, din cauza lipsei de paturî; ast-fel în Belgia, mijlóce de căutare există numai în orașele principale; ele lipsesc la țără, și în multe centre industriale, biurourile de binefacere refusă asistența bolnavilor de bôle venerice; în Germania, în Elveția și Austria, multe case de asigurarea lucrătorilor pentru cas de bôlă refusă asemenea ajutorul medical pentru căutarea bôlelor venerice; în Francia se mai permite căutarea în casele de prostituțiune în loc de spital a unor femei bolnave de bôle contagióse; în orașele mari ale Mării Britaniî și Olandei sunt în spitale fôrte puține paturî destinate pentru bôlele venerice. În general, din cauza numărului insuficient de paturî și pentru ca câte un pat să nu fie ocupat prea mult timp de un singur bolnav, se caută de preferință simptomele locale și se negligeză afecțiunea generală, se congediază bolnavi cu sifilisul latent; în această periódă a

bólei, care duréză 2—3 ani, femeile o mai pot transmite. După Sperk, din toate infecțiunile sifilitice ale bărbaților provenite de la femeile prostituate, $\frac{1}{7}$ a fost transmisă de la afecțiunile inițiale și $\frac{6}{7}$ de la afecțiunile secundare și latente. Din toate femeile prostituate sunt bolnave de sifilis latent, la Viena și la Moscova 47%, la St. Petersburg și la Kiew 38%, la Bruxelles 25%, cu toate acestea durata medie a curei din spital a fost, în anul 1896, la Viena la Gonoree 17.8 zile, la Ulcer veneric 19.1 zile, la Sifilis 21.1 zile; la Copenhaga, în anul 1897, la Blenoree 32.2 zile, la Sifilis 77 zile; la Paris, în anul 1893, la Blenoree 69 zile, la Ulcer veneric 54 zile, la Sifilis 65 zile; la Bucuresci, în anul 1899, în spitalul Colentina, unde se caută femeile prostituate bolnave, la Blenoree 14.5 zile, la Vegetațiuni 16.2 zile, la Ulcere venerice 26.1 zile, la Sifilis 10 zile (minimum 5 zile, maximum 93.5 zile).

Tratamentul intermitent după metoda Fournier se întrebuintează de rare-ori. S'a propus înființarea de asile pentru femeile prostituate afectate de sifilis latent, ceea ce este greu de realizat. Aceleași pericole ca sifilisul latent le prezintă și gonoreea latentă a prostituatelor, blenoreea fără semne clinice, la care gonococii sunt localizați în focare mici; obicnuit bolnavele sunt congediate după disparițiunea simptomelor clinice, după vindecarea aparentă, când mai există puțin gonococi, capabili a transmite blenoreea. Bolnavele cu sifilis latent și cu gonoreea latentă, în lipsa de paturi, s'ar pute căuta în mod ambulator la servicii de consultațiuni gratuite.

Conferința a recomandat, ca publicul și mai ales tineretul să fie povățuit asupra pericolelor prostituțiunii și ale bólelor venerice.

O măsură necesară o constituie profilaxia morală, oprirea fetelor de a se deda la prostituțiune, înlesnirea oferită prostituatelor de a se întorce la viața onestă. În această privință există în orașele principale ale Elveției o organizațiune excelentă, asociațiuni de femei cari se ocupă de sörtea fetelor, cari vin în oraș pentru a căuta un serviciu sau pentru a lucra într'o fabrică; delegatele acestor asociațiuni se află în gară la sosirea trenurilor, oferă ajutorul lor fetelor tinere sosite cari caută o ocupațiune, și le așază provisoriu într'un asil instituit special pentru acest scop. La conferință s'a recomandat înființarea de «home», de adăposturi pentru fetele fără familie, cari lucră în fabrici sau cari caută serviciu; în Bucuresci există un asemenea «home» pentru guvernante.

Conferința a cerut ca înregistrarea femeilor prostituate să nu se încredințeze unui funcționar inferior, unui om incult care nu-și dă sémă de importanța acestui act, ci unei comisiuni care, înainte de a

înregistră o femeie, o va pověţui asupra sórtei ce o aştéptă, o va îndemnă la părăsirea prostituţiunii, îi va acordă un termen ca să cugete asupra hotărârii ce voesce a luă. În mai tóte oraşele României, regulamentul pentru privigherea prostituţiunii prescrie înfiinţarea unei asemenea comisiuni, compuse de un delegat al Primarului, un medic şi capul poliţiei sau locţiitorul lui.

S'a mai recomandat ajutarea fetelor rămase însărcinate şi a copiilor lor, suprimarea literaturii pornografice, în fine conferinţa a decis fondarea unei societăţi internaţionale cu sediul la Bruxelles pentru profilaxia sanitară şi morală şi publicarea unui buletin al acestei societăţi.

Dorim ca la noi cercurile competente să se folosescă de învăţămintele, ce ne-a dat conferinţa internaţională de la Bruxelles pentru profilaxia bólelor venerice; ca să se aplice în mod consciinţios legile şi regulamentele cari prescriu acéstă profilaxie; ca filantropia organizată a femeilor din societatea cultă, în loc de a se ocupa cu lucrări mai puţin importante cari incumbă statului şi comunei, să facă un act de abnegaţiune, să se scobóre în stratele sociale din cari se recrutează prostituţiunea şi să întindă mână de ajutor acelor minore, cari se află la pragul corupţiunii şi cari se mai pot scăpa de bóla morală şi fizică.

Tuberculosa.

Tuberculosa este o bóla infecţioasă, cauzată prin bacilul tuberculosei, descoperit de R. Koch în anul 1882; ea se manifestă ca bóla locală sau generală şi apare în diferite organe, fórte adesea-orî în plămâni. Tuberculosa localisată în glandele limfatice, mai ales la copii, caracterisată prin mers lent, se numesce Scrofulosă. Tuberculosa este mai frecuentă în oraşe decât la ţeră.

Una din formele clinice ale tuberculosei, cea pulmonară, a fost dejă cunoscută lui Hipocrate 400 de ani înaintea erei creştine, lui Celsiu în primul secol, lui Galeniu în al doilea secol al erei nóstre. Cunoştinţele asupra transmisibilităţii tuberculosei sunt mai vechi decât bacteriologia, decât descoperirea remarcabilă a lui R. Koch. Ftisia pulmonară, consumpţiunea pulmonară, ulceratiunea pulmonilor, oftica a fost recunoscută ca contagiósă pe basa experienţelor clinice în tóte timpurile, de la Galeniu (anul 131—200) până la P. Frank (1786). În vechime, aerul expirat de un ofticos eră considerat de medici şi de popor ca purtător al germenelor bólei. În Italia, în sudul Franciei, în

Portugalia, la Viena, în Polonia s'aû ars, în secolul XVIII, vestmintele şi aşternutul ómenilor carî murise de oftică.

În anii 1782 şi 1783 s'aû publicat la Veneţia şi la Neapole ordonanţe, ce ameninţau cu pedepse fórte aspre pe persónele carî ar vinde obiecte purtate de ftisici fără curăţirea prealabilă, precum şi pe medicul care ar negligiă a arătă administraţiunii pe un bolnav ftisic aflat în cura sa. În prima jumătate a secolului XIX, doctrina asupra contagiunii ftisieî a perdut din importanţa ei, dîn cauză că cercetările anatomo-patologice aû înlăturat pentru mai multe decenii studiile etiologice, cu tóte acestea tocmai anatomia patologică a adevărit cunoscínţele vechi asupra contagiunii ftisieî.

Dejă în anul 1826, Laënnec a admis inoculabilitatea virusului tuberculoseî, în urma unei inoculaţiunii accidentate a cărei victimă a fost el însuşi; în anul 1865 a făcut Villemín cu succes strălucit cele dintâi inoculaţiunii experimentale de materie tuberculósă la diferite animale Ponfick, Chauveau, Klebs, Baumgarten, Kohnheim, Toussaint, Villemín aû căutat germenele care produce tuberculoza şi n'aû reuşit; în anul 1882, R. Koch a făcut descoperirea importantă a bacilului tuberculoseî; în anii 1883—1888, R. Koch, Ziegler, Cornil, V. Babeş şi Watson Cheyne aû constatat, că pe lângă bacilul tuberculoseî concură şi alţi bacili pentru producerea unor leziuni specifice ale tuberculoseî.

Identitatea scrofuloseî cu tuberculoza a fost recunoscută dejă de Bayle (1774—1816), de Hufeland (1796), de Laënnec, Cruveilhier, Rokitansky şi confirmată după descoperirea bacilului tuberculoseî.

Focarul principal pentru împrăştierea bacililor tuberculoseî sunt bolnavii de tuberculosă pulmonară deschisă, flegmele (sputele) acesor bolnavi, carî flegme, după uscarea lor şi transformarea lor în pulbere, se pot câte o dată ridică şi înotă în atmosferă, care mai adeseorî, cu ocasiunea vorbirii şi a tuşirii bolnavilor, se aruncă în aer ca picături fórte fine. Mecanismul şi condiţiunile infecţiunii tuberculóse aû fost studiate în mod amănunţit în cei din urmă ani, mai ales de G. Cornet (Reichenhall şi Berlin) şi K. Fluegge (Breslau), dar afirmaţiunea lui Cornet, că obicînit germenele bólei este introdus în corpul omului prin flegme uscate şi transformate în pulbere, mai are trebuinţă de confirmare. Astădî este bine stabilit că tuberculoza se produce prin infecţiune, de rare-orî prin ereditate, că însă copiii părinţilor tuberculoşi pot moştenî predispoziţiunea pentru tuberculosă.

Despre frecuenţa tuberculoseî în România în timpurile trecute nu posedăm date; că ea fost cunoscută probéză doftoriile babelor şi descântecele fórte vechi pentru oftică, pentru durere de pept îndelungată,

pentru curățirea flegmelor. Din multe medicamente populare vechi contra tusei rele, ca varză, leuștén, nalbă, verbascum, tusilago, hrén, scolopendriu, salcâm, dafin, ș. a., unele sunt de origine romană, recomandate deja de Pliniu contra «perniciosa tussis». În medicina populară, la recomandarea lécurilor se stabilesc și contraindicațiuni, astfel, s. e.: salcea (salsaparila) nu este bună pentru oftică (B. P. Hasdeu, în *Columna lui Traian*, an. III, București 1872. I. Brezianu, *Vechile Instituțiuni ale Românilor*, București 1882. D. P. Lupașcu, *Medicina Babelor*, *Analele Acad. Rom.*, ser. II, t. XII, București 1890. N. Leon, *Botanica medicală a țeranului român*, în *Archiva*, t. X, Iași 1899. Gr. G. Tocilescu, *Materialuri Folkloristice*, 2 vol., București 1900).

F. I. Sulzer, în *Geschichte des transalpinischen Daciens*, t. III, Wien 1782, dice, că a observat în țără și oftică, «Brustkrankheiten, Schwindsucht». C. Vêrnay arată în *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*, Budae 1836, că în Moldova scrofulosa este frecventă; despre tuberculoza pulmonară nu vorbește. Prima mențiune a simptomelor acestei bôle în literatura medicală română științifică o găsim în anul 1837, în cartea lui S. V. Episcopescu, *Apele metalice ale României-mari*, imprimată la tipografia Episcopiei Buzăului, conformă cu starea științei d'atunci. Episcopescu enumără între bôlele și patimile cronice, cari se vindecă sau se ușurează cu întrebuințarea apei de puciosă cu sare amară (Slam-Râmnic, la Délul Măgura, Lopătari din Buzău, Nifon, Gornet, Călimănesci, Ocina în Dâmbovița) tusea cu năduf și cea uscată sau umedă din tróhnă; între bôlele și patimile cronice cari se vindecă sau se ușurează cu întrebuințarea apei de puciosă cu sare de bucate (Puturósa, Vălenii-de-munte, Telcga, Șerbănesci, Bughea) bôlele scrofulóse; între bôlele cronice cari se vindecă sau se ușurează cu întrebuințarea apei de puciosă cu magnesia carbonică: mai cu sémă patimile de pept cu junghiuri cronice, cu tuse și scuipare de sânge, răgușélă; să se întrebuințeze băi și băutură 2 litre pe zi.

Statistica tuberculozei este și astăzi foarte imperfectă. În Franța și în alte țări se publică numai numărul deceselor de tuberculosă din orașe; pe alocurea se subsumază într'un singur condei tuberculoza tuturor organelor, în altă parte se publică numai decesele de tuberculoza pulmonară, în statistica prusiană se înscriu în una și aceeași rubrică scrofulosa și rachitismul. Și în Regatul român n'avem o statistică completă a îmbolnăvirilor și a deceselor de tuberculosă, fiind-că în comunele rurale nu se verifică decesele.

În totă România au fost căutați, în anul 1897, în spitalele civile și militare, la dispensare și de medici însărcați cu căutarea săracilor

la domiciliu 12.385 persoane de tuberculoză pulmonară și s-au înregistrat în spitale și în orașe 3.905 decese de tuberculoză pulmonară; în anul 1898 s-au căutat în spitale 3.319, la consultațiile gratuite din spitale 6.954 tuberculoși și s-au înregistrat în orașe și spitale 3.155 decese de tuberculoză; în anul 1899 s-au căutat în spitale 3.507, la consultațiile gratuite 8.714 tuberculoși și s-au înregistrat 3.393 decese de tuberculoză în orașe și spitale. În armata română au murit de tuberculoză diferitelor organe, în anul 1897, 26 persoane, din care 21 de tuberculoză pulmonară; în anul 1898, 27 persoane, din care 23 de tuberculoză pulmonară. Mortalitatea de toate tuberculozele diferitelor organe constituie în armata română 0,25‰ din efectiv, în armata germană, în anul 1897, 0,24‰ din efectiv. În armata italiană, în anul 1896, au decedat de tuberculoză diferitelor organe 1,22‰ din efectiv, în populațiunea civilă de toate etățile 1,86‰.

La recrutație s-au scutit în totă România pentru boale tuberculoase ale diferitelor organe, din contingentul anului 1898, din 56.734 tineri examinați 216 tineri, din care 138 afectați de tuberculoză pulmonară și 73 de scrofuloasă; din contingentul anului 1899, din 54.714 examinați tot 216 tineri, din care 143 de tuberculoză pulmonară și 67 de scrofuloasă. În cei 7 ani, de la 1883—1899, s-au scutit la recrutație de serviciul militar pentru ftizia pulmonară:

Din contingentul anului	1893	156 tineri
„ „ „	1894	153 „
„ „ „	1895	140 „
„ „ „	1896	149 „
„ „ „	1897	195 „
„ „ „	1898	138 „
„ „ „	1899	143 „

Spre a face comparațiunea între starea de astăzi și cea din trecut, am căutat datele recrutațiilor anterioare; cele mai vechi, dar incomplete, pe care le-am putut afla, sunt cele ale examinării recruților făcute de mine însumi, ale recrutației grănicerilor pentru batalionul Oltenița din anul 1858, la care am găsit un ftisic, și ale contingentului județului Muscel din anul 1859, la care n-am găsit nici un ftisic. Cele mai complete sunt datele recrutației făcute de Z. Petrescu în județul Vâlcea în anul 1869, când din 1.195 tineri examinați au fost scutiți ca infirmii și debili 327, dintre care 1 cu bronhită cronică și 2 cu predispoziția ftisică. Făcând comparațiune între această recrutație și recrutațiile recente din județul Vâlcea, am găsit că din contingentul anului 1898, din 2.016 tineri din județul Vâlcea examinați, au fost scutiți ca

infirmi și debili 163, din cari 2 cu ftisie pulmonară; din contingentul anului 1899, din 1.692 tineri examinați au fost scutiți ca improprii 148, din cari 2 cu ftisie pulmonară, 4 cu scrofulosă. Această statistică este prea restrânsă, ea nu ne permite ca să facem la noi deja astăzi concluziunea, pe care o fac unii autori germani, că numărul tuberculoșilor merge scădând, nici cea care o face F. Schmidt, Capul serviciului sanitar al Confederațiunii elvețiene, că numărul bolnavilor de tuberculosă pulmonară scade, iar acela al tuberculoselor altor organe crește, din cauză că astăzi diagnosa se face mai bine.

După G. Cornet, *Die Tuberculose*, Wien 1899, au murit în imperiul german, în anul 1894, de tuberculosă 123.904 persoane. După M. Rubner, *Lehrbuch der Hygiene*, Leipzig 1900, mor cel puțin 10—12% din toți oamenii de tuberculosă; din 10.000 oameni vii mor pe an de tuberculosă în Austria 54, în Germania 31, în Italia 24. Din toate decesele lucrătorilor din fabricile din Germania sunt cauzate de tuberculosă 62%. În Germania se află astăzi 800.000—900.000 tuberculoși. În Austria au murit de tuberculosă, în anul 1898, 83.267 persoane; în Bucovina în parte, în anul 1896, 2.121 persoane sau 3.15 din câte 1.000 locuitori, în anul 1897, $1.725 = 2.49 \text{ ‰}$, în anul 1898, $1.970 = 2.79 \text{ ‰}$; în Ungaria, în anul 1896, 61.597 persoane; în Belgia s'au înregistrat, în anul 1896, 9.524 decese de tuberculosă; în Olanda, în anul 1898, 8.027; în Italia, în anul 1898, 55.570 decese. După G. Cornet mor de tuberculosă în totă Europa 1 milion de persoane pe an.

În orașul București au murit de tuberculosă pulmonară:

In anul 1868	623	persoane	sau	4.15	din câte 1.000 locuitori
„ 1869	631	„	„	4.20	„
„ 1875	845	„	„	4.22	„
„ 1876	830	„	„	4.10	„
„ 1877	867	„	„	4.33	„
„ 1879	856	„	„	4.25	„
„ 1881	820	„	„	4.10	„
„ 1883	908	„	„	5.0	„
„ 1887	917	„	„	4.45	„
„ 1890	848	„	„	4.35	„
„ 1891	863	„	„	4.14	„
„ 1892	710	„	„	3.44	„
„ 1893	832	„	„	3.78	„
„ 1894	865	„	„	3.76	„
„ 1895	959	„	„	3.49	„
„ 1896	947	„	„	3.48	„
„ 1897	841	„	„	2.58	„
„ 1898	785	„	„	2.70	„
„ 1899	879	„	„	2.93	„

În alte orașe mari au murit de tuberculoza pulmonară, în anul 1899,

La Paris	10.547 persoane sau	4.2 din câte 1.000 locuitori
» Lyon	1.428 »	3.0 »
» Marsilia	834 »	1.8 »
» Londra	8.510 »	1.87 »
» Glasgow	1.444 »	2.0 »
» Dublin	1.241 »	3.54 »
» Berlin	3.988 »	2.20 »
» Breslau	1.290 »	2.28 »
» Hamburg	1.366 »	2.0 »
» Lipsca	1.102 »	2.56 »
» Viena	6.179 »	3.84 »
» Budapesta	2.422 »	3.63 »
» Bruxelles	1.106 »	2.0 »
» Lisabona	1.111 »	3.2 »
» Milano	924 »	1.9 »
» Napoli	995 »	1.76 »
» Roma	869 »	1.73 »
» Moscova	3.216 »	3.24 »
» Odesa	1.025 »	2.56 »
» St. Petersburg	3.336 »	3.38 »
» Varșovia	1.449 »	2.4 »
» Christiania	620 »	2.0 »
» Stockholm	757 »	2.7 »
» Zürich	343 »	2.1 »

Prevenirea tuberculozei a fost slabă până în anul 1882, fiind-că până atunci pe de o parte a mai predominat opinia, că tuberculoza este mai mult ereditară decât contagiösă, iar pe de alta, fiind-că nu eră ca astăzi probată vindecarea ei în numeroase casuri. Astăzi se ieau în mai totă Europa măsuri pentru limitarea tuberculozei.

În România, campania în contra tuberculozei a început târziu. Legea sanitară din anul 1874 nu face mențiune nici de tuberculoza omului, nici de a vitelor; asemenea din legea de poliție veterinară din anul 1882 nu se menționează tuberculoza, art. 173 din cea din urmă lege autorisă însă guvernul, ca să pötă adăoga și alte bóle la lista celor contagiöse cuprinse în lege, ceea-ce s'a și făcut în anul 1898, când s'a adăogat tuberculoza la bólele pentru cari se ieau măsuri speciale de poliție veterinară. Legea sanitară din anul 1885 se ocupă numai în atât de tuberculosă, că prescrie inspecțiunea veterinară a cărnurilor și distrugerea părților animale afectate de tuberculosă. Lacunele acestei legi au fost însă în parte împlinite, în ceea-ce privesce tuberculoza, prin primul regulament pentru prevenirea bólelor infecțiose din anul 1891, valabil pentru totă țera, proiectat de mine în

calitate de Medic-șef al orașului București, și publicat ca proiect în *Raportul general asupra Igienei publice a Capitalei pe anul 1890*, care regulament prescrie amănunțit măsurile profilactice contra tuberculozei pentru public, pentru administrațiune, pentru medici și pentru veterinarî. Regulamentul abatoriilor din anul 1897 ordonă excluderea din consumațiune a cărnii rumegătórelor și a rîmătorilor bolnavi de tuberculosă. Importante sunt modificările introduse în legea sanitară în anul 1898, prin care se autorisă administrațiunile sanitare ca să izoleze în spitale și sanatorii pe tuberculoși cari sunt în stare a contamina pe cei sănătoși și se obligă statul, Eforiile spitalelor și, pe cât va fi posibil, Primăriile capitalelor de județe, la înființarea de spitale speciale și de sanatorii pentru tuberculoși. Până astăzi însă nu s'a început cu îndeplinirea acestor din urmă prescripțiuni.

În ceea-ce privește basa științifică a profilaxiei, cunoștințele noastre asupra bacilului tuberculozei nu pot înlătură vechea experiență clinică, că pentru îmbolnăvirea de tuberculosă este necesar, ca persóna infectată să poséďă și o predispozițiune moștenită sau dobândită, că singura ocasiune pentru infecțiune nu este suficientă pentru producerea bólei. Acesta se probéază prin faptele invocate de Roux, Hueppe și alții, că se găsesc adesea-orî bacili tuberculoși în gura și în nasul ómenilor sănătoși, că persónele diabetice cari nu conviețuesc cu ómenii tuberculoși, cari nu au moștenit tuberculoza, devin lesne tuberculoși.

În totă Europa se organizéază astăzi o luptă mai metodică contra tuberculozei, începută la primul Congres internațional pentru studiul tuberculozei, ținut la Paris în anul 1888, pe care l-au urmat Congresele analoge de la Paris din anii 1890, 1893 și 1898, de la Berlin din anul 1899, de la Neapole din anul 1900 și desbaterile importante din unele Academii și societăți de medicină. Clinicianii, bacteriologiști și igienisti români participă la această mișcare, care activéază prevenirea și curarea tuberculozei.

Prevențiunea tuberculozei are să îndeplínescă trei condițiuni: 1) să facă pe om mai puțin primitor pentru infecțiune; 2) să înlătore, pe cât este posibil, ocasiunea pentru infecțiunea ómenilor sănătoși; 3) să înlesnéscă căutarea și vindecarea bolnavilor de tuberculosă, cari sunt focare pentru infecțiuni ulterioare.

1). Prima condițiune a preveniunii, înlăturarea sau micșorarea predispozițiunii pentru bóla, întărirea organismului copilului, aparține mai mult Igienei private decât celei publice. Statul nu póte influența direct educațiunea fizică a copiilor mici, dar administrațiunea publică face ceea-ce póte pentru răspândirea noțiunilor de Igienă, pentru îmbu-

nătățirea treptată a locuinței, a igienei școlare, pentru întărirea corpului școlarilor prin salubritatea școlei, prin exercițiul corporal condus în mod rațional, prin trimiterea celor cu sănătate șubredă în timpul vacanțelor în sanatorii școlare. Administrațiunii publice îi mai incumbă datoria, ca să contribue la înlăturarea predispozițiunii patogene, prin îndreptarea Igienii publice, prin stîrpirea focarelor malarice, prin îmbunătățirea condițiunilor economice ale populațiunii rurale. Trebuie să povățuim cu mai multă stăruință populația incultă asupra igienei în familie, asupra îngrijirii copilului de la naștere, asupra acțiunii salutare a luminii solare și a aerului curat, dar cantitatea și calitatea agenților publici însărcinați cu această misiune mai lasă de dorit. Ne lipsesc înainte de toate mîșe înzestrate cu cunoștințele necesare, și numai cu încetul îndeplinim aceste lipsuri. De o cam dată reformatorul principal al Igienii rurale este medicul spitalului rural (al spitalelor rurale ale Statului și ale județelor); el lucrăză fôrte încet, din cauză că numai cu încetul țeranul capătă încredere în povețele medicului, cari povețe nu corespund cu vederile sale, cu ceea-ce a învățat de la părinți și de la babe. Medicul de plasă vine în al doilea rînd, acțiunea lui educătore este obicinuit slabă; el trece în pripă prin comuna rurală și n'are vreme să stea de vorbă cu țeranca; un mic număr de medici de plasă înțeleg bine frumoșa lor misiune și lucrăză pentru răspîndirea noțiunilor asupra creșterii fizice a copiilor.

2). Pentru ca să înlăturăm ocasiunea pentru infecțiunea tuberculósă, trebuie să distrugem, pe cât este posibil, bacilul tuberculoșei, trebuie să cunoscem modul, mecanismul acestei infecțiuni, pentru a o opri. Ea se operăză prin contactul direct, mai ales la cei cari conviețuesc cu bolnavul de tuberculosă, prin intermediul obiectelor contaminate, prin aerul infectat și prin alimente animale provenite de la vite tuberculóse. Contactul direct se înlătură prin curățenia scrupulósă. Medicul este dator să dea în această privință povețe des repetate, să facă educațiunea igienică a bolnavului și a familiei bolnavului, să o informeze despre natura bólei, despre curabilitatea ei, despre necesitatea de a se culege cu îngrijire flegmele bolnavului în scuipători speciale și portative, de a se desinfectă și nimici în starea umedă înainte de a se uscă, de a se desinfectă asemenea din când în când diferitele obiecte contaminate și totă locuința ocupată de bolnav. G. Cornet (Reichenhall și Berlin) și Heller (Kiel) afirmă, că un tuberculos póte expectorà într'o singură zi până la 2.700 milioane de bacili ai tuberculoșei, ei nu spun însă cam câți din acești bacili sunt vii și câți morți. G. Cornet propune ca, pe cât se póte, să se culégă în scuipători speciale nu numai

flegmele tuberculoşilor, ci şi ale altor bolnavi cari expectorează, ca cei de pneumonie, difterie, influenţă, tuse convulsivă, cari flegme conţin germini periculoşi. Cornet crede că prin generalizarea acestei măsurii se va înlesni observarea ei de către tuberculoşi; noi nu credem că ea este practică. Este însă necesar ca să se aşeze un număr suficient de scuiători umplute cu apă sau cu o soluţiune desinfectantă în oteluri, cafenele, ateliere, în toate localurile frecventate de public, în şcoli, teatre, casarme, administraţiuni publice, judecătorii, în toate cancelariile, în localurile poştelor şi ale căilor ferate, în vagoane şi omnibusuri, şi ca acele scuiători să se golască zilnic în hasnă şi să se desinfecteze.

Bolnavii de tuberculosă trebuie să se excludă de la unele ocupaţiuni cari le-ar putea da ocaziune pentru transmiterea bôlei, precum cea de vindeţore de alimente, de mōşe, de servitoare la copii, de bărbier. Căutăm să răspândim în public prin diferite căi noţiunile despre modul transmiterii tuberculoşei, despre rolul însemnat ce curăţenia joacă în prevenirea ei şi ne servim pentru acēsta de scrieri populare, de conferinţe, de instrucţiuni publicate de autoritate; se ţin din când în când în diferitele Atenee şi în alte întruniri analōge prelegeri despre cestiu de igienă. În Ateneul din Bucuresci, autorul acestei scrieri a ţinut dejă în anul 1889 o conferinţă despre prevenirea tuberculoşei, care a fost imprimată şi împărţită în totă ţēra; de atunci s'aŭ mai ţinut în mai multe alte oraşe asemenea conferinţe şi s'aŭ tipărit mai multe publicaţiuni populare analōge. Unele consilii locale de Igienă, în capul lor Consiliul de Igienă al oraşului Bucuresci şi Medicul primar al judeţului Ilfov aŭ publicat asemenea poveţe preventive în contra tuberculoşei.

La prevenirea infecţiunii tuberculōse prin intermediul aerului, nu trebuie să ne basăm numai pe ipotesa, că bacili tuberculōsei vii, suspendaţi în pulbere din atmosferă şi cari n'aŭ murit prin uscare, constitue factorul principal în etiologia tuberculōsei, că pulberea depusă pe pereţi şi pe pardosēla camerelor, vagonelor, pe mobile, care provine din sputele uscate, circulă cu aerul, se inspiră şi produce tuberculoza, că chiar praful din strade pōte infecta prin bacili tuberculōsei ce conţine; ci şi pe un alt mod al infecţiunii tuberculōse, descris de Fluegge (Breslau), mai frecuent decât acela prin praf, care mod a fost până acum neglijat, care se găseşte însă menţionat în poveţele populare alcătuite de Consiliul de Igienă al Capitalei, adăogite şi aprobate de consiliul sanitar superior. Mulţi bolnavi de tuberculosă umplu atmosfera cu picături foarte fine de muci, de scuipat, pe cari le aruncă în aer la vorbire cu glas mai tare, la tuşire, la strănutare; aceste picături fine, cari conţin adesea-orî bacili tuberculōsei vii, rămân mult timp sus-

pendate în aer și pot infecta pe acei cari le inspiră. La vitele bovine din grajduri, încărcarea atmosferei cu picăturile fine eșite din gură la tușirea vitelor bolnave și inspirarea aerului ast-fel infectat de vitele sănătoșe din același grajd, mai ales la cele vecine cu animalul bolnav, constitue modul obișnuit de infectarea tuberculoasă, pe lângă acela prin nutrețul contaminat prin balele animalului bolnav. De aci rezultă două indicațiuni importante: aceea de a se aerisi în mod energic localurile ocupate de ftisici și, în general, ori-ce local în care locuesc sau se adună pentru un timp mai scurt sau mai lung un număr mai mare de persoane, și apoi aceea de a se izolă, în cât este posibil, bolnavii cu tuberculoza pulmonară deschisă, bolnavii aflați într'un stadiu al bólei în care bacili tuberculoșei și-au făcut drum spre suprafața membranei mucóse. Medicii cari caută pe bolnavi, medicii comunali cărora le incumbă prevenirea bólelor infecțioșe, trebuie să se informeze bine despre condițiunile în cari trăesc bolnavii tuberculoși, pentru ca să avizeze la înlăturarea sau la micșorarea pericolului de infecțiune. Medicii spitalelor trebuie să dea pe cât posibil bolnavului și familiei sale povețele cuvenite întru acésta. Cu ocasiunea inspectării sanitare a șcólelor, medicii cer concedierea școlarilor cu tuberculoza deschisă.

În România, desinfectarea locuințelor țărănesci nu este dificilă; ele se spoesc din nou; se văruesc cu lapte de calce, și pămîntul bătut care înlocuesce pardoséla, obiectele de așternut și vestmintele cari nu se pot opări cu apă fierbinte se expun la acțiunea prelungită a razelor solare.

În cele mai multe orașe se desinfectază la noi, după mórtea unui tuberculos, locuința lui și obiectele, de cari el s'a servit; asemenea se desinfectază mai adesea sau mai rare-ori în diferitele orașe vestmintele vechi și obiectele vechi de așternut din comerciu. Numai cu încetul se deprinde poporațiunea orașelor ca, cu ocasiunea mutării, să curețe locuința nouă într'un mod radical prin spoirea sau prin ștergerea repetată a pereților. Afară de spitale, depărtarea inofensivă a flegmelor bolnavului se observă la noi numai de rare-ori; mai lipsesc în multe localuri publice scuipătorele moderne umplute cu un lichid desinfectant sau cu apă; mai există în multe oteluri, cafenele, cancelarii, prăvălii, școli, scuipători umplute cu nisip, sau scuipătorea lipsește cu desăvîrșire.

Pentru ca să se pótă limita transmiterea tuberculoșei, s'a propus în cei din urmă ani, în streinătate și la noi, pentru ultima óră la Congresul internațional de Igienă de la Paris din anul 1900, declararea obligátore a bolnavilor de tuberculosă; aplicarea acesteii măsurii este

însă foarte dificilă, din cauză că avem a face cu bolnavi cari adesea-ori suferă de decimii de ani, cari mai lucrăză, cari în lungul timp al bólei călătoresc, își schimbă domiciliul; obligativitatea declarațiunii ar opri multe familii de a chema un medic, pentru ca să nu fie supărate prin consecințele declarațiunii; declarațiunea este însă indispensabilă pentru bolnavii cu tuberculoza deschisă aflați în oteluri garnite, hanuri, internate, pensionate, școli, ateliere, în cas de deces, de mutare în altă locuință, pentru ca să se asigure desinfectarea. Un singur stat din Europa, Norvegia, a legiferat declarațiunea obligatorie a tuberculosei deschise, dar legea nu se aplică în mod sincer. În statul New-York s'a prescriș numai declararea acelor bolnavi de tuberculosă cari, din neșupunerea la regulile igienice saū din alte cauze, devin periculoși pentru societate.

Infecțiunea tuberculósă prin alimente se observă obicīnuit numai la copii; la ómenī adulți ea este rară. Copiii pot dobāndi tuberculoza când sunt alăptați de mume saū doici tuberculóse, când sunt hrāniți cu lapte crud provenit de la vaci tuberculóse. Cu tot controlul laptelui din comerciū, cu tótă interdicțiunea vīndării laptelui de la vite tuberculóse și din casele în cari se află un tuberculos, prescrișă de regulamentul român pentru priveghiarea sanitară a alimentelor și bēuturilor, nu putem opri cu desăvīrșire dejā astāđi vīndarea de lapte provenit de la vaci tuberculóse, el devine însă nevătāmător dacā a fost bine fiert. Sterilisarea laptelui, încăldirea la temperatura mai înaltă decât de 100°, modifcă calitāțile laptelui și nu este necesară. Omul adult nu se infectēză lesne prin laptele crud; în general este rară la adulți tuberculoza intestinală, și chiar infecțiunea prin carnea vitelor tuberculóse nu este probabilă la noi, unde nu se mănāncă carne crudă. Acéstă a nóstră convicțiune nu ne va îndemnā, ca să slābim rigórea măsurilor veterinare, ca să admitem în comerciū carnea vitelor bolnave într'un grad, în care ea în stare crudă ar putē póte vătēmā sāmātatea consumatorilor; mai ales la prepararea unor feluri de salamī, de cārnați, de cartabóșe, carnea și alte organe animale tocate și amestecate cu carne, nu se încălđesce le acel grad și într'un timp destul de prelungit, pentru ca să se garanteze nimicirea microorganismilor patogeni aflați în acele substanțe.

Constatām însă că la animalele nóstre domestice, tuberculoza este mai rară decât în alte țēri, că mai ales rasa vitelor bovine romāne este mai refractară în contra infecțiunii tuberculóse.

Astāđi în diferitele abatorii ale tuturor Statelor, se procede după principii diferite, atāt la excluderea animalelor gāsitate tuberculóse în

viată, precum și la tratarea acelor la care tuberculoza se constată după tăiere, și considerațiunii de natură economică au slăbit în mai multe țări rigórea măsurilor propuse.

Regula care se observă astăzi obicînit în abatoriile noastre este cea următoare: animalele vii infectate de tuberculosă nu se admit la tăiere. La inspecțiune, după tăiere, se exclud de la consumațiune toate organele bolnave, dar animalul întreg numai în cazul de tuberculosă generalisată, de slăbirea înaintată a tot organismului, de întinderea bólei asupra mai multor organe.

Dacă veterinarul a admis un animal la tăiere și dacă după tăiere se constată că este tuberculos, cere echitatea ca proprietarul animalului să fie despăgubit. De o cam dată, față cu legea de poliție veterinară, această despăgubire nu póte privi fondul de epizootii, și unele primării au luat asupra-și spesele despăgubirii, cari la noi nu sunt însemnate în comparațiune cu Occidentul. Cu aceste despăgubiri a făcut începutul Primăria orașului București în anul 1889 și treptat au urmat acest exemplu mai toate orașele mai însemnate ale țării; observăm însă că în București și în multe alte orașe se taie în abatorii numai vitele cornute mari, ast-fel că controlul vițelor, oilor, rîmătorilor este slab.

Statistica abatoriilor nu exprimă în mod exact frecuența tuberculoșei între toate vitele unei regiuni, căci la inspecțiunea repede făcută după tăiere nu se observă și micile infiltrate ale unor glande ascunse și nici n'au importanța practică aceste forme inițiale ale tuberculoșei vitelor deja tăiate. Diferințele între statisticile fie-cărei țări și chiar ale fie-cărui abator dintr'una și aceeași țără sunt mari. În abatoriile din România se găsesc tuberculoșe numai câte 3 la 1.000 vite cornute mari; această proporțiune este mai mică la vitele crescute în aerul liber, mai mare la cele ținute în grajduri. Aglomerarea vitelor în grajduri înlesnesce infecțiunea și veterinarul danes Bang a constatat, că din această cauză în Danemarca, unde la începutul secolului XIX tuberculoza bovină eră fórté rară, ea a luat astăzi o întindere înspăimîntătoare în urma neglijerii izolării vitelor tuberculóse. În Germania, proporțiunea vitelor găsite tuberculóse în abatorii variază după regiune; în anul 1899, ea a fost în marele Ducat Baden de 5‰; în regatul Bavariei pentru boi și vaci de 6‰, pentru vițeii de 0.05‰, pentru oi și capre de 0.03‰, pentru rîmători de 0.41‰; în regatul Saxoniei la boi și vaci de 29.76‰, la vițeii de 0.25‰, la rîmători de 3.03‰, la oi și capre 0.60‰; în orașul Dresda în parte la boi și vaci de 29.63‰, la vițeii 0.29‰, la rîmători 2.71‰, la oi 0.01‰; în regatul

Prusiei, în anul 1897, la boi și vaci de 15.8%, la vitei de 0.14%, la oi și capre de 0.10, la rîmători de 2.14%; în totă Germania, în 1899, după termenul mediu din abatoriile a 361 orașe, au fost tuberculose boi și vaci 16%, vitei 0.14%, rîmători 2.32%. La abatoriile din Viena s'au găsit tuberculose în termen mediu 1.30% până la 1.80% din vitele aduse din Ungaria, la cercetarea cu tuberculină s'au găsit însă în Austria bolnave până la 43% din vitele cornute mari. În Franția, tuberculoza pare iarăși inegal răspândită; în abatoriul din Tulusa s'au găsit tuberculose 9.28%, la Bordeaux 5% din vitele cornute mari, Nocard afirmă însă că în Franția 25% din vitele cornute sunt tuberculose. În Olanda s'au găsit, în anul 1897, din vitele de măcelărie tuberculose: la Amsterdam 8.12%, la Rotterdam 7%, la Leyden 4.17%; tot în anul 1897 s'au aflat tuberculose din vitele cornute mari la Manchester 29.4%, la Copenhaga 26.87%.

În toate țările civilizate, tuberculoza este foarte lăpătată printre bovidee, și se impune luarea de măsuri pentru a se combate progresarea ei, fără a se vătămă interesele economice. Aceste măsuri trebuie să se bazeze pe cunoștințele asupra naturii bôlei, asupra modului ei de propagare, asupra întinderii ei, și în acest scop s'au organizat în diferite State anchete. Inceputul l-a făcut în această privință Anglia. Anchetele asupra tuberculozei vitelor au dat rezultate mai sigure numai de la întrebuintarea tuberculinei. În Danemarca, Suedia, Norvegia s'a introdus în anul 1893 inocularea voluntară a vitelor cu tuberculină, pentru precisarea diagnosei prin ridicarea temperaturii animalului inoculat, tăierea a rămas însă obligatorie numai pentru vitele cu semne clinice de tuberculosă. În Belgia s'a încercat în anul 1895 «sistemul eroic», tăierea obligatorie a vitelor tuberculose și suspecte; în anul 1896, s'au tuberculinisat în Belgia 19.000 vite, din care 48.88% au manifestat reacțiunea caracteristică, s'au ucis însă numai 3.496 vite, pentru care guvernul a plătit despăgubirea de franci 721.544; din cauze economice și financiare s'a părăsit «sistemul eroic», și în anul 1897 s'a prescris numai tăierea obligatorie a vitelor cu semne clinice de tuberculosă și despăgubirea proprietarilor după diferite împrejurări cu 15%—70% din valoarea animalelor. În Ungaria se studiază cestiunea tuberculinisării de la anul 1896; comisiunea de anchetă ungară a luat de basă un raport amănunțit al d-rului Hutyră, Directorul Academiei de medicină veterinară din Budapesta, și a propus tuberculinisarea facultativă, dar gratuită, și izolarea animalelor bolnave, uciderea vacilor cu tuberculoza ugerului și despăgubirea proprietarilor din cassa Statului. Cercurile competente din Ungaria se tem, că uciderea tuturor ani-

malelor tuberculose ar putea provoca o crîsă agricolă teribilă. În Bosnia și Erțegovina este prescrisă tuberculinizarea vitelor importate din alte țări; în urma acestor inoculări s'a răspins în anul 1898 la fruntarii 36 vite. În Olanda se tuberculinizează asemenea la fruntarii vitele importate din alte țări; cele cari reacționează trebuie să se taie la un abatoriu cel mult după 18 luni. În Elveția, guvernul federal împarte gratis tuberculina pentru inoculațiunile voluntare; în urma acestor operațiuni s'a găsit, în anii 1896—1898, tuberculose 41% — 52.5% din vitele bovine.

Ancheta făcută în Prusia a probat, că tuberculoza se moștenesce foarte rar, că din vacile tuberculose se nasc vițeii sănătoși, cari rămân sănătoși, dacă nu sunt alăptați direct de la vacă, ci hrăniți cu lapte fierț. Deși în Imperiul german au reacționat în diferite state 37—80% din animalele inoculate, s'a introdus în Germania numai tuberculinizarea facultativă cu despăgubire din partea Statului.

În România deja la primul congres de medicină, adunat la București în anul 1884, A. Locusteanu a propus, ca tuberculoza animalelor să se declare boală de domeniul poliției veterinare, animalele bolnave de tuberculoză de orice grad, cari servesc la alimentațiune, să se ucidă și proprietarii să fie despăgubiți cu $\frac{2}{3}$ din valoarea animalului. Propunerea, deși bună în principiu, a fost combătută, din cauză că atunci încă nu exista abatorii și veterinari de oraș în toate capitalele județelor. Membrii congresului, cari au cerut amânarea propunerii prof. A. Locusteanu, între cari eram și eu, n'au creșut că au să treacă mai bine de 12 ani până la studiarea din nou a cestiunii.

În anul 1896 Consiliul superior de epizootii a ales din sînul său o comisiune, care să studieze și să propună măsurile contra tuberculozei animalelor, care comisiune a pregătit un proiect de regulament pentru combaterea tuberculozei bovine și introducerea tuberculinei în practica poliției veterinare. Pe baza acestui proiect și a propunerii Consiliului superior de epizootii, s'a înscris prin decret regal, în anul 1898, tuberculoza animalelor bovine printre bolile infecțioase, prevăzute de art. 1 din legea de poliție veterinară și în contra cărora se ieau măsuri speciale.

În vedere însă că, pentru stabilirea diagnozei tuberculozei bovine, se prescrie prin proiectul de regulament menționat întrebuintarea tuberculinei care, la vitele din țera noastră, s'a experimentat pe o scară mică, așa că rezultatele obținute nu sunt suficiente, Consiliul superior de epizootii a propus și Ministeriul de Interne a aprobat, ca mai înainte să se institue o comisiune, care va întreprinde cercetări și va referi

asupra tuberculinei preparate la noi în țară de chimistul A. Babeș, față de tuberculina din streinătate și asupra reacțiunii obținute cu tuberculină la vitele noastre. Comisiunea a găsit tuberculina A. Babeș foarte eficace; vitele tuberculose au manifestat după tuberculinizare o ridicare de temperatură de $1^{\circ}50-3^{\circ}$. Comisiunea a constatat la abatoriu din Bucuresci că din vitele de măcelărie indigene reacționează la tuberculină 6%, iar la vitele de rase streine de la Școala centrală de agricultură de la Herăstrău și de la lăptăria școlei au reacționat peste 60%.

Proiectul de regulament pentru combaterea tuberculozei bovine, elaborat de comisiune, n'a fost până acum aprobat de Guvern, dar s'au instituit la punctele principale de la fruntarii serviciilor veterinare permanente, însărcinate cu examinarea și cu tuberculinizarea vitelor, care se importă în țară și care se exportază din țară.

3). A treia condițiune a prevențiunii tuberculozei constă în căutarea și vindecarea tuberculozei pulmonare. Tuberculoza închisă a ganglionilor limfatici, a oșelor, a multor viscere, chiar tuberculoza pulmonară la începutul ei, este nevătămătoare pentru cei cari înconjură pe bolnav, din cauză că bacilul tuberculozei este de o cam dată sequestrat în interiorul țesăturilor. Trebuie să îngrijim, pe cât este posibil, ca pe de o parte tuberculoza închisă să rămână închisă, iar pe de alta, ca bolnavii cu tuberculoza deschisă, la cari bacilii patogeni au apărut pe suprafața membranelor mucoase (respiratorii sau intestinale), sau pe suprafața externă a corpului (ulcere, abscese deschise), să fie căutați, dacă se poate isolați, și vindecați. Tuberculoza se poate vindeca; multe leziuni tuberculose pot cicatriza; la mulți se poate restabili sănătatea pentru un period mai lung sau mai scurt; mulți bolnavi pot redobândi puterea de a munci, pot rămâne sau deveni în mod direct sau indirect inofensivi și utili pentru societate. Vindecarea tuberculozei este probată prin anatomia patologică, prin examinarea număróselor cadavre, la cari s'au găsit leziuni tuberculose vechi închise, cicatrizate, încrustate de mulți ani; persoanele în cestiune au mai trăit în urma vindecării, fără manifestățiuni tuberculose, și au murit de alte bóle. Acésta vindecare însă este greu de realizat în condițiunile ordinare, în cari trăesce bolnavul acasă sau în spital; ea este probabilă numai în sanatoriile speciale, cu un regim special. Brehmer a fost cel dintâi care a proclamat posibilitatea vindecării tuberculozei prin regim; în anul 1854 el a creat primul sanatoriu de tuberculoși la Görbersdorf în Silesia prusiană; de atunci încóce s'au mai înființat număróse alte sanatorii private, în cari bolnavii sunt căutați după metoda lui Brehmer.

Spitalele engleze mai vechi pentru ftisici, Brompton Hospital din Londra fondat în anul 1841 și Ventnor National Hospital for Consumption nu sunt sanatorii în sensul modern, cari au scopul a vindeca tuberculoza, precum o indică cuvîntul sanare. Dettweiler afirmă, că din sanatoriul Falkenstein, din toți bolnavii așezați acolo, es absolut vindecați 13%, relativ vindecați 11 %.

Până deunădi aceste sanatorii erau accesibile numai bolnavilor avuți, și numai în cei din urmă ani în streinătate puține administrațiuni publice, mai multe asociațiuni filantropice și mai multe case de asigurare au înființat asiluri și sanatorii pentru tuberculoși săraci. În aceste sanatorii, așezate în localități apărute în contra vînturilor și în contra prafului, de preferință la munte, în mijlocul pădurilor, bolnavii se află ziua și noaptea într'o atmosferă curată, sunt bine nutriți și supuși, după individualitate, la un regim întăritor, care constituie partea principală a tratamentului; cura medicamentosă vine în al doilea rînd. Folosul principal al sanatoriilor constă însă în deprinderea bolnavului cu curățenia, cu asepsia în familie, cu înlăturarea obiceiurilor rele cari înlesnesc infectarea altor persoane. În sanatoriū, bolnavul primesce o educațiune antituberculosă, care face din el un propagator al disciplinei antituberculoase, al cărei principiu este culegerea și depărtarea inofensivă a sputelor. În sanatoriū, bolnavul nu rămîne totă viața, dar cel puțin 3 luni.

În Anglia se caută pe an 7.000 tuberculoși în spitale și sanatorii; Marea Britanie are 19 sanatorii; Irlanda 3 sanatorii pentru săraci; Franca are 2 asemenea instituțiuni pentru adulți, afară de cele 23 sanatorii pentru copii scrofuloși; Regele Suediei a dăruit 2.200.000 corone pentru înființarea unui sanatoriū; în Elveția există 18 sanatorii pentru tuberculoși, din cari pentru săraci 7, cu 336 paturi, și 6 alte proiectate; în Rusia societatea Crucei-Roșii pregătesce, cu subvențiunea din partea Țarului și a Statului, înființarea de sanatorii pentru tuberculoși săraci; în Ungaria caritatea privată crează acum un sanatoriū pentru tuberculoși lângă Budapesta; în Austria s'a deschis primul sanatoriū pentru săraci adulți la Alland; pentru copii tuberculoși există în Austria două sanatorii mai vechi; în Germania s'au pus societățile Crucea-Roșie în capul propagandei pentru înființarea de sanatorii și de asiluri pentru tuberculoși și au înființat de o cam dată un sanatoriū mare; unele societăți filantropice au instituit asemenea sanatorii pentru tuberculoși lipsiți de mijloce; mai multe orașe mari, ca Berlin, Mûnich, Lûbek, Hamburg au creat sanatorii municipale; unele provincii sanatorii provinciale pentru tuberculoși lipsiți de mijloce; partea cea mai activă

în această campanie în contra tuberculozei o ieaă însă numeroasele case de asigurare obligat re a lucrătorilor industriali, cari case a t pt  folóse directe de la sanatorii, prin mic sorarea numărului lucrătorilor invalidi, al văduvelor  i orfanilor cari devin pensionarii acelor case. In fine, unele întreprinderi industriale mari a  fondat sanatorii pentru lucrătorii lor tuberculo i. Ast-fel, Germania posedă ast d i 33 sanatorii pentru popor  i mai multe altele aflate în construc iune  i în proiect.

Infii ntarea  i întreținerea de sanatorii pentru tuberculoșii fără mijl ce ori cu mijl ce restr nse nu scutesce pe societate de datoria de a îmbunătăți traiul celor eșiți din sanatorii, pentru ca vindecarea ori ameliorarea lor să fie durabilă, iar pe de alta, de a îngriji  i de ospitalizarea bolnavilor cu tuberculoza înaintată, a căror izolare este necesară în interesul lor  i al celor s n to i. In nici o  tr  însă nu se pot a eza to i tuberculoșii în sanatorii  i spitale, fiind-că numărul acestor bolnavi este cu mult mai mare dec t numărul paturilor din spitale  i sanatorii,  i mulți din ei trebuie să fie c uta i la domiciliu  i în mod ambulator la dispensare (consulta iuni gratuite).

La noi izolarea  i căutarea bolnavilor de tuberculosă este slabă. In comunele rurale, medicul de plasă este consultat de un număr mic de asemenea bolnavi cari sunt c uta i la spitalul rural, ori județean, ca bolnavi ambulan i cari frecuent z  consulta iunile gratuite; în număr mai mic ca bolnavii internați, ei sunt adesea-ori a eza i în sala comună cu cei-lal i bolnavi, din causă că camerele de rezervă nu sunt libere  i că unele spitale rurale mai vechi până acum n'a  pavilóne de izolare. In ora e bolnavii tuberculo i săraci sunt c uta i de medicii comunală la domiciliu sau la dispensar (la consulta iunile gratuite pentru bolnavii ambulan i); în cel din urmă cas medicul nu p te totdeauna să pov tu esc  familia bolnavului asupra preven iunii necesare. Spitalele din ora e primesc un număr limitat de tuberculo i, după împrejurări, în camere de rezervă sau în salele comune; în general se primesc în spitalele urbane cu anevoin  bolnavii cu b le cronice, căci ei ocupă un timp îndelungat patul, care în acel timp ar put  da ocasiune de vindecare mai multor bolnavi cu b le acute.

Legea sanitară veche nu prev duse în mod special izolarea  i căutarea bolnavilor de tuberculosă. Cu ocasiunea modificării unor articole din acea lege, în primă-vara anului 1898, s'a împlinit ac st  lacună. Nu s'a putut de o camdată înscrie tuberculoza între b lele pentru cari declarațiunea este obligat re; ca în altă parte, nici la noi, popula iunea încă nu este pregătită pentru ac st  inovațiune, dar s'a dat administra iunii dreptul să isoleze în spital un tuberculos, care, a

devenit periculos pentru alții și care nu se p^ote izol^a singur, s'a impus diferitelor administrațiuni datoria, ca să înființeze sanatorii pentru tuberculoși. Dorim ca să nu fie depărtat timpul când se va put^e prescrie declarațiunea obligat^ore a tuberculoșei deschise.

Așteptăm ca administrațiunile marilor fundațiuni spitalicesci și primăriile orașelor principale să pășescă la lucru, să înființeze sanatorii sistematice în localitățile pe cari natura le-a destinat pentru ac^{es}ta, pe cari instinctul poporului le-a desemnat ca să devie stațiuni climatice, Nu ne vom înt^orc^e la curele primitive, dar adesea-orⁱ eficace ale doctorului Drasch de acum 40 ani, care a trimis pe ofticoși la stână, dar putem înființ^a din nou sanatorii pentru tuberculoși în acele localități, unde ele au mai existat acum 30—40 de ani, la Tigvele în județul Gorj, la Bâsca-Penteleu în județul Buzău, cu condițiunea ca comunicațiunea să fie îmbunătățită, la Brebu în județul Prahova, sau le putem instal^a în localitățile cari sunt și astăzi regulat visitate de acei bolnavi, ca : Rucăr în județul Muscel, Agapia-Văratec în județul Némțu, și vom mai găsi alte locuri potrivite pentru ac^{es}ta în mai t^ote județele de munte.

Sanatoriile nu sunt spitale ordinare; ele trebuie să pos^{ed}e încăperi în cari bolnavii petrec ziua, deosebite de dormit^ore, sofragerii, corid^ore și galerii largi pentru plimbare în timpul ploios, verande expuse s^orelui, grădini vaste. Arhitectul care va construi, și medicul care va dirige un sanatoriu de tuberculoși, trebuie să studieze cu atențiune modul de construcțiune și de organizațiune al sanatoriilor germane și elvețiene în t^ote amănunțele lor.

În luna Octomvrie 1898, pe baza avisului Consiliului sanitar superior, Ministeriul de Interne a învitat t^ote administrațiunile de spitale, ca să primescă bolnavii de tuberculosă, mai ales cei în stadiile înaintate ale b^olei, numai în camere speciale, bine aerate și luminoase, destinate pentru acest scop. Se înțelege că infirmierii și infirmierele trebuie să fie povățuiți asupra pericolosității sputelor acestor bolnavi, asupra depărtării lor inofensive și asupra necesității curățeniei celei mai scrupuloase, ca să li se înlesnescă sp^{el}area mânilor prin lavabouri și ștergare așezate în camerele bolnavilor.

Trebuie să ne ocupăm și de copiii scrofuloși. Eforia spitalelor a construit în județul Constanța sanatoriul maritim pentru copiii scrofuloși de la Techir-Ghiol, care dispune de un teren de 120 hectare, plantat în mare parte cu pini maritimi și cu nucⁱ.

Academia de medicină din Paris a însărcinat o comisiune din sⁱⁿul ei cu studiul profilaxiei tuberculoșei; acea comisiune a prezentat la

3 Mai 1898, prin raportorul ei, profesorul Grancher, un raport important, ale cărui concluziuni au fost aprobate de Academie, care raport, deși nu aduce fapte nouă, necunoscute și nediscutate până astăzi, este însă instructiv, fiind-că resumă aproape totă prevențiunea modernă a tuberculozei, și se ocupă în mod amănunțit și cu armata.

La noi comitetul consultativ sanitar al armatei a studiat profilaxia tuberculozei în armată și Medicul-Colonel St. Corvin, Medicul-șef al corpului IV de armată, i-a supus pe la începutul anului 1898 un referat, ale cărui concluziuni au fost aprobate de comitet. Dr. Corvin observă că la recrutațiune, ședințele consiliului de revisie trebuie să fie mult mai lungi decât sunt astăzi, pentru ca recruții să se poată bine examina și exclude prin scutire și prin amânare toți tinerii tuberculoși, scrofuloși și debili predispuși a căpeta tuberculosă; că este necesar ca, la sosirea recruților la corpuri, să fie din nou examinați cu multe îngrijiri; că pe lângă măsurătorile taliei și ale perimetrului toracic, să se examineze și greutatea corpului; ca să se elimineze din rândurile trupelor înregimentate ómenii la cari se vor constata cele dintâi semne de tuberculosă; ca să se ia măsuri rigurose pentru a se opri infecțiunea; ca, după eliminarea unui tuberculos din trupă, să se ardă acele din efectele sale cari nu se pot bine desinfecța prin curenți de vapor, precum chipiul, cravata, cismele și obielele; ca camera în care a zăcut un militar tuberculos să se răduască și să se spoască din nou; ca fie-care soldat să aibă patul individual; ca scândurile pardoseli să se impermeabilizeze cu ulei fierț; ca prin coridore, refectorii, hale, camere, cancelarii să se așeze scuiători cu soluțiune de acid fenic 5%; ca dormitoare să fie bine aerate; ca celor slabi la instrucțiune, cari din cauza ostenelei nu pot face marșuri și mânuirea armei cu bărbăție, să nu li se mai dea ca pedepsă ore suplimentare de exercițiu alternând cu pasul gimnastic, fiind-că obosela-i prăpădesce de tot și-i predispune a căpeta tuberculosă. Dr. Corvin nu recomandă anume ștergerea udă a pardoseli, care o credem necesară, ci frecarea cu peria aspră și apoi ștergerea prafului cu cârpe. În ceea-ce privește afirmațiunea d-sale, că alocățiunea de hrană este neîndestulătoare pentru a se pute da soldatului hrană bună și variată, rămâne să se studieze cestiunea, dacă printr'un control mai riguros nu s'ar pute îmbunătăți hrana soldatului, chiar cu alocățiunea bugetară actuală.

Raportul comisiunii de tuberculosă, adresat Academiei de medicină din Paris, se mai ocupă de prevenirea tuberculozei prin măsuri igienice în școală, în atelier, în magazin, în teatru. Grancher constată, ceea-ce au constatat și alți medici de copii și anatomo-patologiști, că la copii

tuberculoza se află adesea-ori latentă în unele ganglióne, mai ales în gangliónele bronchice, și că ea póte rămâne acolo imobilisată tóată vieța, dacă nu este deșteptată prin circumstanțe patologice accidentale, prin inhalațiune de pulbere care conține bacilií tuberculosei; că copiii sunt cu mult mai primitori pentru infecțiunea tuberculoasă decât adulții. Grancher cere ca în șcóle, ca și în ateliere, să se afișeze cuvintele următoare: Este interdișă scuirea pe jos și măturarea uscată. Tuberculoza deschisă este fórte rară în șcólele primare, mai puțin rară în șcólele secundare; se înțelege de la sine, că școlarií cu tuberculoza deschisă trebuie să se congedieze din șcóla în interesul lor propriú și al conșcolarilor. Raportul cere pentru ateliere, magasií, teatre, mai multă curățenie, aerare puternică și așezarea de scuiători ridicate cu un metru de la sol, umplute cu acid fenic diluat sau cu apă.

De la spitale în general cere Grancher, ceea-ce noi cerem de mai mulți ani de la spitalele nóstre rurale, ca bolnavul să éasă din spital povățuit asupra unor regule de igienă, asupra unor datorii către sineși, către familie și societate; d-sa isistă ca la spitalele existente să se înființeze pavilióne speciale pentru tuberculoși, cu un tratament igienic mai îngrijit decât acela din salele comune, ca tuberculoșií să fie separați de cei-lalți bolnavi; d-l Grancher mai cere îmbunătățirea sórtei infirmierilor, cari sunt rău locuiți, rău hrăniți, rău plătiți, rău recrutați și adesea-ori, cel puțin la începutul carierei, lipsiți de instrucțiune profesională; d-sa recomandă înființarea în tóte spitalele de infirmieri-sanitari, un fel de supraveghetorií mai instruiți asupra asepiesei și anti-sepiesei decât infirmierií ordinarií.

Înainte de a încheia acest capitol trebuie să constatăm, că încercările făcute cu tratamentul medicamentos al tuberculosei au dat până acum rezultate mai puțin satisfăcătoare decât cele cu tratamentul igienic. În luna Noemvrie 1890, când R. Koch a comunicat Congresului internațional de medicină, adunat la Berlin, rezultatul experimentelor cu tuberculina (toxina extrasă din culturí de bacilií tuberculosei), succesele dobândite cu acea substanță la animale, tóată lumea a rămas plină de admirațiune pentru genialul patolog și bacteriolog, care a găsit un remediú în contra tuberculosei omului; descoperirea tuberculinei este importantă, dar speranța că ea va vindecă tuberculoza omului nu s'a adeverit până acum, și nici purificarea tuberculinei, încercată de R. Koch și de alți învățați, nu i-a conferit până astăzi calitățile unui remediú al tuberculosei omului.

Tuberculina este un preparat de mare valóre; se pare că principiul aplicării ei este just, că numai modul aplicării a fost greșit; trebuie

să se încerce dar alte metode. La Congresul pentru studiul tuberculozei ținut la Paris în anul 1893, colegul nostru V. Babeș a expus încercările sale de seroterapia contra tuberculozei cu serul de sânge de câni, măgari, oi, imunizate contra tuberculozei prin introducerea treptată în corpul lor de cantități mari de tuberculină și de bacili de tuberculosă morți. Maragliano din Genova a procedat într'un mod analog. Seroterapia contra tuberculozei a mai fost încercată, asemenea fără mare succes de Broca, Charrin, Héricourt, Richet; în România de G. Proca. Sperăm că prin perfecționarea metodei lui V. Babeș vom dobândi un remediu contra tuberculozei incipiente, înainte de a fi bóla complicată prin infecțiune mixtă, prin asociațiunea bacilului tuberculozei cu alți bacili. La Congresul pentru studiul tuberculozei de la Neapole din anul 1900, Landouzy și Petruschky au recomandat tuberculina pentru diagnosticul precoce al tuberculozei.

În momentul de față se pregătește formarea unei Lige române contra tuberculozei. Prima încercare într'acésta s'a făcut la Iași în anul 1898, când s'a comis greșéla a se pune acéstă operă națională sub protecțiunea unui învățat distins strein; acea încercare n'a reușit. În anul 1900, Societatea sciințelor medicale din București, în urma îndemnului membrilor M. Petrini-Galatz și V. Babeș, a studiat constituirea unei asemenea lige române, la care vor participa membri din toate clasele culte ale societății, care ligă va combate tuberculoza prin toate modurile, mai ales însă prin înființarea de sanatorii și de asiluri pentru copii periclițați din familii tuberculoase, prin popularizarea cunoscințelor infecțiunii tuberculoase și a prevenirii ei.

Paludismul.

Paludismul, Impaludismul, Infecțiunea paludistă, Malaria este o bóla endemică foarte veche, bóla cea mai răspândită, cea mai gravă, cea mai omoritoare a României. Tatăl medicinei, Hipocrate, cunoscéa paludismul cronic, caracterizat prin splina mare și tare; architectul roman Varro, în *De architectura*, lib. I, sfătuesce ca, la alegerea locului pentru casă, să se înlătore terenuri cu emanațiuni băltoase, cari produc friguri; Vitruviu și Columella în scrierile lor vorbesc de febra palustră; le descrie Palmarius în *De morbis contagiosis*, lib. VII, Paris 1578, Torti, în *Therapeutica spec. ad febres periodicas perniciosas*, Mutinae 1712; I. M. Lancisi, în *De noxiis paludum effluviis eorumque remediis*, Romae 1717 C. Linnée, în *De febr. intermitt.*

causa, 1760, a fost cel dintâi care a arătat că malaria predominesce pe solul format de argilă.

Paludismul s'a observat pe toate continentele, în totă Europa, afară de Nordul ei extrem, de Marea-Britanie și Irlanda. Formele lui cele mai grave apar în regiunile tropicale și subtropicale, dar și în unele țări ale Europei se ved câte odată febre malarice remittente grave și febre pernicioase, anume în Rusia meridională, în insulele Ionice, în Grecia, Italia, Corsica, Turcia, Dalmația, Istria, Ungaria și România.

România este de multe secole cunoscută ca regiune palustră; dejă în vechime, actuala Dobrogea era un focar malaric din cele mai periculoase, care a cauzat lui Ovidiu acele dureri, ce curg din versurile sale nemuritoare. Colegul nostru B. P. Hasdeu scrie în *Columna lui Traian*, an. III, Bucuresti 1872, că Ovidiu, gonit din Roma de către August, la anul 9 după Christos, a trăgănit o viață dură de 8 ani la gurile Dunării, că locul acestui exil a fost colonia greacă Tomi în Dobrogea actuală, adică în Mica Scitie, având Istrul spre Nord și Pontul spre răsărit. Acolo el a scris cele două lungi plângeri ale sale: «Tristele» și «Ponticele». Ovidiu se plânge de terenul băltoș, de mlaștină, de apa băltoasă, de un cerc copleșit de emanațiuni marematice, cari îi dau fiori cu delir. Hasdeu găsește foarte marcant un pasagiu din bătrânul Pliniu: În laturea unde fluviul Istru se varsă în Marea-Negră, Tracia posedă cele mai frumoase urbi, 13 urbi, și Hasdeu întreabă unde mai sunt astăzi cele 13 urbi ale Dobrogei, din cari unele, spulberate de miasmul maremelor nu mai ființau nici chiar în epoca lui Pliniu? Unde mai este vre-o urmă clasică a superbelor colonii elenice, cari au fost plântat la gurile Dunării divina limbă a lui Platon? Dejă Ovidiu ne spune, că elementul grec abia se mai putea recunoște.

Tot acolo scrie Hasdeu în anul 1872, că Românii din Dobrogea ar fi de mult dispăruți, de nule alimentă o desă imigrațiune de țărani mărginași din Moldova și mai virtos din Muntenia. Această imigrațiune, începută în evul mediu, mai ales după ce Mircea-cel-Mare cucerise pe un moment Dobrogea, a fost neîntreruptă d'atunci până astăzi, și ne dă drept rezultat abia 70.000 Români.

În *Cuvinte din Bătrâni* ne spune B. P. Hasdeu («Cărțile poporane ale Românilor în sec. XVI», Bucur. 1879) că Românii din Temišana, dejă în epoca Gepișilor consideraū febra ca cea mai teribila «drăcică». Textele Măhăcene, scrise în satul Măhaciū din Transilvania de către preotul Grigorie d'acolo între anii 1580—1619, sunt prelucrate de el din slavonesce; ele constituiesc cea mai importantă colecțiune de

texte românești din sec. XVI. Între aceste texte se află o conjurațiune menită a gonî pe dracul, pe friguri, afurisindu-se dracul din apă. În textele Bogomilice, 1550—1580, traduse în românește tot de preotul Grigorie, găsim asemenea rugăciuni de scôțerea dracului. Câmpiile Bulgariei, ȳice Hasdeu, suferă de friguri tot așă de mult ca și câmpia României, să nu ne mirăm dar, că marele reformator bulgar din sec. X, popa Bogomil, s'a socotit dator a înzestră el însuși pe sectarii săi (erau pavliciani) cu rugăciune specială în contra acestui demon, și acéștiă rugăciune prefăcută a trecut mai târziu la Români, ca un fel de rețetă febrifugă.

În secolul XVII, Iași erau bântuiți de forme acute grave ale paludismului. În anul 1641, Vasile Vodă cere orașului Bistrița să-i trimiță la Iași 3 meșteri zidari; 2 din ei au murit de friguri rele (N. Iorga, *Documente românești din Archivele Bistriței*, part. I, Bucur. 1899). Principele Dimitrie Cantemir, în descrițiunea clasică a Moldovei din anul 1716, spune că, după credința Moldovenilor, dracul frigurilor locuiesce în bălți, cari friguri prin frecuența și prin consecințele lor sunt mai periculoase decăt ciuma. Între autorii streini, cari au studiat țera noastră pe la finele sec. XVIII, doctorul Andr. Wolf, *Beitraege zu einer statistisch-historischen Beschreibung des Fürstenthums Moldau*, Hermannstadt 1805, expune diferitele forme ale paludismului observate în anii 1780—1796; doctorul Hacquet descrie bălțile întinse din jurul Iașilor, Adjudului, Focșanilor, cari produc bóle grave (*Neueste physikalisch-politische Reise durch die dacischen und sarmatischen Karpathen*, Nürnberg 1790—1796).

Între medicii din armata rusă care a ocupat România în anii 1828—1829, Medicul suprem doctorul Chr. Witt (*Ueber Klima der Walachei und Moldau und die sogenannte walachische Seuche*, Deutsch Dorpat 1844) a lăsat o descrițiune fidelă a diferitelor forme ale paludismului, a etiologiei lui, și a constatat că unele forme ale infecțiunii palustre au fost confundate cu ciuma. În timpul războiului Crimeei, în anul 1854, medicii militari francesi au descris focarele paludismului din Dobrogea și variatele lui simptome. W. Wilkinson (*Tableau historique, géographique et politique de la Moldavie et Valachie*, traduit de l'anglais par M. de la Roquette, 2 édit, Paris 1824) ȳice că, din cauza paludismului, românul este greoiu, môle, fără pasiuni violente, fără energie, cu repulsiune contra muncii fizice și intelectuale.

C. Vêrnay, în *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*, Budae 1836, dă descrițiunea următoare a malariei: Humidum locorum paludosorum clima, habitacula sanitati infensissima, fontes sunt morborum endemi-

corum non paucorum, quorum praecipui sunt: Febris sic dicta hungarica, Febres gastricae frequentissimae tempore paschalis sunt, Febres intermittentes vernaes effluviis paludosis indeque inducta atmosphaera humido-frigida provocantur, frequentissimae sunt in civitate metropolitana; autumnales characterum offerunt vix non semper biliosum, quae rebelles sunt, maleque tractatae infarctum organorum abdominalium pullulent. Febres intermittentes quae neglecta in obstructions viscerum abdominalium variasque abeunt cachexias non rare lethales sunt.

În anul 1845, V. Alecsandri a descris poziția palustră a orașului Iași în articolul: «Iași în 1845» și în poesia: «Bahluul, meditație mlăștinósă», apărută în *Albumul istoric și literar* al lui M. Kogălniceanu, Iași 1851.

M. G. Obedenaru arată în anul 1871 (*Românul*, Iulie 1871), că frigurile fac nu numai ca populațiunea să nu se mărească, dar această bătă cauzăză degenerarea fizică și intelectuală a rasei. C. I. Istrati (*O pagină din Istoria contemporană a României*, Bucur. 1880) descrie pe larg cauzele și efectele paludismului și arată, cum tăierea irațională a pădurilor produce dese inundațiuni și numeroase bălți.

N. Leon a cules în timp de mai mulți ani, din toate părțile țării, un lung catalog al medicamentelor poporane, din cari unele de origine foarte veche; parte din bogata listă de medicamente vegetale, care probază că bălele palustre acute și cronice cu consecințele lor, cu umflătura splinei (rast) și cu slăbiciune prelungită, sunt cunoscute populațiunii rurale din toate părțile țării, a fost publicată de N. Leon sub titlul de *Botanica medicală a țeranului român*, în *Archiva*, t. X, Iași 1899. Asemenea a adunat colegul nostru Gr. G. Tocilescu în volumul I al *Materialurilor folkloristice*, București 1900, descântece în contra frigurilor culese în Muntenia.

Deja în timpuri vechi se cunosea dar acțiunea vătămătoare a bălților; despre natura acestei acțiuni, despre mecanismul ei, au domnit ipotezele cele mai diferite. Hipocrate crede că paludismul se produce prin băutura de apă de baltă, opiniune susținută încă în secolul XIX de distinsul igienist engles Parkes. Romanul Varro a explicat acțiunea patogenă a palușilor prin gazele otrăvitoare cari emană de la suprafața palușilor; această opiniune asemenea s'a mântinut până în secolul XIX și a fost susținută în sec. XVIII de Lancisi și de C. Linné, în sec. XIX de Griesinger (1855), de Bouchardat (1866) și de mulți alții. În toate timpurile s'au considerat ca cele mai periculoase emanațiunile bălților mixte, formate la gurile fluviilor din amestecarea apei dulci cu apa de mare; le cunosea deja Ovidiu: «Aequorea

bibitur cum sale mixta palus»; le dau osebită importanță igienistii francesi din primele 6 decenii ale sec. XIX. Mitchell din Philadelphia a fost cel dintâi care, în anul 1840, a căutat un parazit în emanațiunile bălților, n'a reușit însă nici el, nici americanul Salisbury, care în anul 1866 a crezut că un microfit, o Palmelă, ar fi germenele infecțiunii palustre, nici Klebs, nici Tomasi-Crudeli, cari în anul 1879 au descris un bacil al paludismului, nici Marchiafava și Griffini, cari asemenea s'au înșelat, crezând că au găsit bacilul malariei.

Microorganismul febrigen a mai fost căutat în zadar în apă, în sol, în atmosferă, până în anul 1878, când A. Laveran, fiind surprins de Melanaemie la autopsiile făcute în Algeria ómenilor morți de febra perniciosă, a găsit în sânge, pe lângă leucocite melanifere și alte elemente, corpuri sferice și semi-lunare, în anul 1880 și corpuri flagelate mobile, diferite forme ale unui animalcul de formațiunea cea mai josă, cea mai simplă, ale unui protozoar. Mai târziu A. Laveran a descris 4 forme ale parazitului animal aflat în sângele ómenilor impaludați: corpusculi amiboidi (sferici), semilunari, flagelați (ca bicele) și rosetiformi. În anul 1885, Marchiafava și Celli au descoperit modul de reproducțiune al ematozoarului malaric.

Paraziții paludismului sunt sporidii (Acystosporidii) sau Sporozoi, din clasa sporozoarelor, ordinul Coccidiilor, cari au fost constatați în sângele ómenilor impaludați din toate continentele pămîntului; în Algeria și Franța de A. Laveran; în Italia de Marchiafava, Celli, Golgi, Canalis, Grassi, Feletti; în Germania de Pfeiffer, Gravitz, Plehn, Quincke; în Austria de Paltauf, Kahler, Bamberger, von Iaksch; în Ungaria de Kestszeghy; în România, în anii 1891 și 1892, de V. Babeș și Gheorghiu; în Rusia de Metchnikoff, Bartoschewitsch, Danilowsky, Sacharoff; în India de Patrick Manson; la Sierra Leona de Ronald Ross; în coloniile germane din Africa de R. Koch, H. Ziemann și F. Plehn. Ematozoarul malariei se găsește în sânge, în splină, în măduva óselor, el nu se găsește în excretele și secretele bolnavilor și n'a fost cultivat afară de corpul bolnavului. Se mai află în sângele impaludaților leucocite melanifere, leucocite cari au înghițit ematozoare vii și morțe, resturi de ematozoare și de pigment ce ele conțin. Ematozoarul se înmulțește în sânge în mod asexuat (prin scisogenie) și afară de corpul ómenesc, în stomacul unor țînțări, prin generațiunea sexuată (sporogenie).

În localitățile palustre se găsesc numeroși țînțări, de aceea chiar poporul în Italia, în Africa (R. Koch) și în alte părți le atribue un rol în producerea frigurilor. După ce s'a constatat în Arabia și în Africa

rolul ce uniî țînțarî jôcă în etiologia Filarioseî, s'a căutat de la anul 1896 un raport analog între paludism și țînțarî și Patrick Manson și Ronald Ross au constatat acest raport în Indiî; Grassi, Dionisi, Ficalbi în Italia.

Istoria naturală a țînțarilor carî propagă malaria a fost studiată în Franța de R. Blanchard, în Italia de V. Grassi și Ficalbi. Ne interesează genul *Anopheles*, din familia Culicidilor sau țînțarilor, din ordinea insectelor diptere. Din genul *Anopheles* există în Italia 4 specii: *Anopheles Claviger* Fabr., intermediarul cel mai obișnuit al infecțiunilor malarice, *Anopheles bifurcatus* Lin., *Anopheles superpictus* Grassi și *Anopheles pseudopictus* Grassi (V. Grassi, *Le recenti scoperte sulla Malaria*, Milano 1899). Anofeliî se desvoltă numai în apă, nu pe pămînt umed. Anofeliî femele, înțepînd pe un om malaric, sug cu sângele lui pe ematozoarul malaric, care petrece în corpul lor un ciclu de viață perfectă și pătrunde din stomac în glandele salivare. Când un țînțar ast-fel infectat înțepă un om sănătos, el îi varsă în rană cu saliva germenii paludismului, sporozoite vermiforme microscopice, carî pòrtă câte un nucleu. După descrițiunea lui R. Blanchard (din «Instrucțiunile asupra Paludismului» redigiate de Blanchard și aprobate de Academia de Medicină din Paris în anul 1900), sporozoitul perde curînd în sângele omului aspectul fusiform și devine amiboid, se alipește de un globul roșu de sânge, intră în interiorul globulului, se încarcă cu granulații pigmentare și se divide prin incisiuni carî merg în formă de rațe de la centru spre periferie, reprezentând corpusculii rosetiformi ai lui Laveran, carî se împart și se separă în fragmente numite Merozoite. Globulul roșu al sîngelui se sparge, conținutul lui devine liber, și residuul lui constituie pigmentul care înótă în plasma sîngelui, este înghițit de globulele albe ale sîngelui sau depus în splină. Merozoitele la rîndul lor trec prin același proces, prin care au trecut corpusculele amiboide (sferice), se alipesc de un glob roșu, intră în interiorul lui și se desvoltă în același mod ca sporozoitiî inițiali.

Acastă reproducțiune endogenă și asexuată (schisogenie) a ematozoarului malaric coincide cu începutul accesului febril și duréază cât duréază accesul, se repetă după 1, 2 orî 3 zile, ast-fel că organismul omului bolnav după puțin timp este copleșit de miliarde de parasiți, carî distrug corpusculii roși ai sîngelui. În sângele omului malaric se mai găsește după mai multe accese febrile corpusculi semilunari, formați din globulele roșii distruse; când un țînțar, înțepînd un impaludat, suge sângele lui, corpul semilunar devine în stomacul țînțarului sferic, uniî din corpusculii sferici devin flagelate, avînd câte 4—6 pro-

lungațiuni (Microgamiți), cari se desfac și se împreună cu un Macrogamit, cu un sporozoit fără flagele pe care îl fecundază; sporozoitul fecundat se incistază și conținutul cistei, nisce corpusculi mici, fusi-formi, pătrunde în glandele salivare ale țînțarului. Ast-fel parazitul trece de nenumărate ori de la om la țînțar și de la țînțar la om.

Parazitul în nici o epocă a vieții sale nu este liber și nu trăește afară de corpul omului și al țînțarului. Țînțarul care n'a înțepat un om impaludat nu adăpostește în corp nici un ematozoar și asemenea larva și nimfa țînțarului anofel nu sunt infectate. Anofelul transmite parazitul omului, culicele (culex) paserilor, și tot culicele infectat de *Filaria*, înțepând un om, îi comunică *Filariosa* (Ematochilurie, Elefantiasă endemică în Africa și Arabia). Blanchard crede că, afară de om și de țînțar, pôte și alte ființe adăpostesc în corpul lor pe ematozoarul paludismului, că înțepătura țînțarului și a altor insecte sugătoare pôte nu este singurul agent al paludismului. Asemenea H. Ziemann și F. Plehn, cari au studiat paludismul în coloniile germane din Africa, cred că este probabil, că înțepăturile țînțarilor nu constituiesc singurul mod de transmiterea bôlei. Patrick Manson, V. Grassi, Dionisi, ș. a. arată că în generațiunile alternante, țînțarii se infectă între ei; omul le servește numai ca oșpete accidental, că oșpetele lor necesar și definitiv este *Culex*.

Este probabil că la noi, unde se găsesc, ca în alte țări, numeroși țînțari în regiunile palustre, tot ei mijlocesc infecțiunea malarică; până astăzi însă nu s'au făcut la noi cercetări în această privință, nu s'a confirmat la noi prin autopsia țînțarilor anofeli prezența în corpul lor a parazitului paludismului, care este la noi același ca în alte țări.

Mai sunt neresolvate unele cestiuni, cari se referă la ematozoarul paludismului. A. Laveran, în toate lucrările sale asupra malariei, de la cea dintâi din anul 1881 (*Nature parasitaire des accidents de l'Impaludisme*) până la cele din urmă (*Traité du Paludisme*, Paris 1898; *Projet d'Instruction sur la prophylaxie du Paludisme* présenté à l'Académie de Médecine au nom de la Commission composée de M. M. Blanchard, Kelsch, Laveran, Raillet et Vallin, par A. Laveran rapporteur, 1900), susține împreună cu alți autori francesi unitatea ematozoarului palustru, de vreme ce mai mulți autori italieni și germani o combat, mai ales cei din urmă, din cauză că în Germania nu s'au găsit în sângele impaludaților parasiți semilunari. H. Ziemann ca și Mannaberg (Viena) împarte ematozoarii malarici în parasiți cu formațiuni semilunare, cari produc formele grave ale bôlei, și în cei lipsiți de corpusculi semilunari, cari dau nascere formelor ușore ale pa-

ludismului. R. Koch, Ziemann, ca și Golgi, mai admite existența para-siților (hemosporidiilor) osebiți ai febrei terțiane, și a altora ai febrei quartane; ei stabilesc dar 3 grupe, a febrei terțiane, a febrei quartane și a formelor grave tropicale. M. Rubner (Berlin) crede că există probabil 5 diferiți parasiți ai malariei, cari se disting prin modul divisiunii și prin timpul necesar pentru dezvoltarea lor; parazitul formei cotidiene o termină în 24 ore, acela al formei terțiane în 48 ore, al febrei quartane în 72 ore. Parasiții terțiani și quartani produc febre benigne, cari se vindecă lesne prin chinină; parasiții semilunari se găsesc la Malaria gravă, cu anemiile rele, cu manifestățiuni pernicioase. Marchiafava și Bignami au descris doi parasiți terțiani, unul benign mai mic, altul malign mai mare, caracterizat prin mișcare ameboidă vie și prin asociațiune cu formele semilunare. R. Koch a studiat în Africa malaria Tropelor, caracterisată prin aparițiunea în sânge de corpusculi în formă de inel.

S'a mai studiat cestiunea, dacă și animalele sunt primitoare de infecțiune palustră, cestiune care nu este nouă. La noi în țară, în timpurile antibacteriologice, regretatul nostru coleg G. M. Obedenaru a afirmat, că vitele bovine se pot îmbolnăvi de paludism, și A. Laveran, în *Traité du Paludisme*, Paris 1898, reproduce din scrierile lui Obedenaru următoarele rînduri, pe cari le însoțește de un mic comentariu: «Le docteur Obédénare a cité les faits suivants, à l'appui de l'existence du paludisme chez les animaux. «Il est, dit-il, une affection qui fait périr les «bœufs (dans la région danubienne, et qui l'on a prise quelque fois «à tort pour le typhus contagieux. Nous voulons parler de l'hématurie «des bœufs, que nous considérons comme une manifestation de l'im-«paludisme. L'affection commence en mai, sévit surtout en juillet, août «et septembre et cesse en octobre, comme l'intoxication paludienne, «qui sévit sur l'homme. La maladie s'observe dans les endroits maré-«cageux et elle frappe surtout les boeufs qu'on a fait venir de la région «des collines. En 1874, cette épizootie a été aussi meurtrière, que l'est «habituellement la peste bovine. Les animaux qui ont des hématuries «dépérissent et succombent. Les globules diminuent notablement dans «le sang, les chairs sont flasques; le sang est noir, diffuant; les cadavres «se décomposent promptement; dès que l'on fait partir les troupeaux «dans les régions saines, loin de la malaria, la maladie disparaît.» (*Dictionn. encyclop. des sc. méd.* Paris 1877.—*Dictionn. de méd. vétér.*, de Bouley et Raynal, Paris 1877). L'épizootie dont parle Obédénare paraît être identique à la fièvre des Texas, qui est produite par un hématozoaire bien distinct de celui du paludisme.»

Febra de Texas, Tristeza (America meridională), Redweter fever (Africa merid.), Tick-fever (Australia), Hemoglobinuria epizootică, epizootia bovideelor din România, care adese-orî a fost atribuită paludismului și care este produsă de hematozoarul *Apiosoma bigeminum*, vecin cu acela al paludismului omului, nu este identică cu el. Hemoglobinuria bovideelor bîntuie într'o mare parte a Americii, Africii, Australiei, în Rusia, Finlanda, Turcia, Ungaria, în unele regiuni palustre ale Italiei și în România. Hematozoarul hemoglobinuriei, al febrei de Texas, a fost descris în anul 1889 și 1890 de V. Babeș și C. Starcoviță, în 1893 de Smith și Kilborne. Un hematozoar analog s'a găsit la Texas câte odată la oi. În Italia, Celli, Sanfelice și Nosatti au descris hemoglobinuria vitelor bovine ca malaria bovideelor. R. Koch a găsit asemenea acest hematozoar la bovidee afectate de hemoglobinurie. R. Koch și alții au mai constatat o infecțiune analogă la unele păsări, cari în urma înțepăturilor unor diptere primesc în sângele lor hemotozoare.

În anul 1888 s'a instituit de Ministeriul de Interne al României o comisiune pentru studiul hemoglobinuriei bovideelor, cunoscută de mult timp în țară, numită de veterinari Gastro-Entero-Nefrită, și ale Cârcegului oilor. Doi membri ai acestei comisiuni, V. Babeș și C. Starcoviță, au constatat în anii 1889 și 1890, că hemoglobinuria bovideelor este datorită unui protozoar, care se întâlnește în globulele roșii ale sîngelui la vitele atinse de bôlă; că se vindecă prin injecțiuni intravenoasă de doze mari de săruri de chinină. Despre modul introducerii parazitului în corpul animalelor bolnave posedăm observațiuni din America de la Smith și Kilborne din anul 1893, din Africa de la R. Koch din anul 1898, din Finlanda din anul 1900 de la Kosel și Weber, după care infecțiunea se mijlocese prin musca *Boophilus bovis*, dar numai în fasa tînără a evoluțiunii acestui dipter, ca *Ixodes reduvius*, *Ixodes bovis*, *Rhipicephalus anulatus*. Veterinarii români cred asemenea că un dipter, căpușa (*Ixoda*), inoculează vitelor parazitul, nu s'a probat însă acest fapt și în România, prin examinarea de căpușe și aflarea parazitului în corpul lor. După H. Kosel și Weber hemoglobinuria bovideelor române descrisă de Babeș și Starcoviță este identică cu cea observată în alte țări.

Cârcegul oilor se datoresce unui ematozoar descris de V. Babeș, care se apropie de ematozoarul hemoglobinuriei bovideelor. O bôlă analogă a oilor s'a observat și în Italia.

Paludismul omului este inoculabil prin injectarea intravenoasă a sîngelui unui impaludat și chiar prin inoculațiunea subcutană. Golgi crede că febra se produce prin secrețiunile sporidiilor (sporozoarelor).

Din formele clinice ale paludismului, medicii ruși, cari au venit în țară cu armata rusă în anul 1828 (Chr. Witt și alții), și medicii români St. Episcopescu (1825—1847), C. Vêrnăv (1836), A. Fêtu (*Monografia despre friguri*, Iași 1850), I. Negură (*De febre Moldaviensi dissertatio*, Berolini 1856), N. Maldărescu (*Considérations sur l'origine et la nature du miasme paludéen*, Thèse, Paris 1865) au descris diferitele manifestățiuni acute și formele cronice ale malariei; A. Marcovici și M. G. Obedenaru (1870) au descris deja cele 5 forme ale infecțiunii palustre, pe cari le stabilește astăzi A. Laveran.

A. Laveran descrie 5 forme clinice ale paludismului: Febrele intermitente continue, Cachexia pulustră, accesele pernicioase și formele larvate. Perturbațiunile principale produse de ematozoar constau în distrugerea ematiilor, în iritațiunea centrelor sistemului nervos, în obstrucțiunea capilarelor, în inflamațiunea splinei și ficatului. Cachexia malarică, cauza mortalității mari în regiunile băltoase, se poate desvoltă fără febre.

Paludismul constituie una din cauzele miseriei poporațiunii agricole și a mortalității ei însemnate; pericolul constă, atât în frigurile acute și pernicioase și în alte forme trecătoare ale infecțiunii palustre acute, cari obicnuit dispar după luarea de câte-vă doze de chinină, precum și în forma cronică a malariei, care determină degenerarea fizică a țăranului, care vatemă interesele economice ale Statului prin slăbirea forței muncitorilor pământului. Fie-care om bolnav de paludism devine un focar de infecțiune, capabil chiar a transporta bóla în locuri imune. Tumorile splinei, lesiunile analóge în alte organe, modificarea compoziției sângelui, perturbațiunile profunde în tot organismul, provocate de malarie, demoralisază bolnavul, îl fac leneș, apatic, steril, incapabil a munci și cugetă, îl îmbătrânesce înainte de timp, îi cauzează mórtea prematură.

În mai multe țări, statistica paludismului este lipsită de exactitate și decese de paludism se înscriu în parte cu alte diagnostice; ast-fel în Imperiul Austriei s'au înregistrat în anul 1898 numai 326 decese de paludism; în statistica Ungariei nu se dă paludismului locul ce el merită și nu se menționează regulat; în Belgia au murit de malarie, în anul 1896, 91 persoane; în Italia, în anul 1896, 14.023, în 1892, 11.947, în 1898, 11.377 persoane.

La noi efectele desastroase ale infecțiunii palustre nu le putem judecă după tabelele mortalității, căci diagnosticele se stabilesc numai în orașe și în spitale; dar despre mulțimea de țăranii cari în satele lor mor înainte de timp de malarie, nu posedăm date statistice. În orașe și în spitale s'au înregistrat:

In anul 1893	. . . . .	683	decese de malarie
» » 1894	. . . . .	435	» »
» » 1895	. . . . .	366	» »
» » 1896	. . . . .	522	» »
» » 1897	. . . . .	673	» »
» » 1898	. . . . .	527	» »
» » 1899	. . . . .	422	» »

În orașul București, numărul victimelor paludismului a scăzut într-o proporțiune însemnată, după ce, în urma canalisării și adâncirii Dâmboviței și a îndreptării cursului ei, au încetat inundațiunile periodice și s'a coborât nivelul apelor subterane. Pentru ca să apreciem bine după tabelele statistice această scădere, trebuie să avem în vedere, pe de o parte, creșterea treptată a populațiunii orașului, pe de alta, împrejurarea că, în cei din urmă ani, teritoriul Capitalei a fost mărit prin încorporarea de terenuri mărginașe băltoase locuite.

În orașul București au murit de paludism :

In anul 1868	247	persóne
» 1869	240	»
» 1875	170	»
» 1876	112	»
» 1877	107	»
» 1879	97	»
» 1881	54	»
» 1890	55	»
» 1891	72	»
» 1897	90	»
» 1898	60	»
1899	98	»

În totă țera s'au căutat de paludism :

In anul	Internați în spitale	La consultațiunile gratuite din spitale	De medicii de plăși și de medicii primari de județe	De medicii de orașe	Suma
1892	10.272	88.106	79.623	18.513	196.514
1893	8.081	84.950	75.703	22.007	190.241
1894	5.734	72.233	82.843	21.183	181.933
1895	6.367	64.933	53.667	24.094	149.065
1896	5.971	69.294	43.145	30.872	149.282
1897	10.421	116.139	92.021	43.470	250.390
1898	10.736	128.659	73.364	43.614	256.373
1899	6.700	78.176	55.202	38.772	178.850

Numărul însemnat de bôle palustre apărute în anul 1897 și 1898 a fost cauzat de marile inundațiuni din primă-văra aceluși an; apele eșite din albiile râurilor și gârlelor, după retragerea lor, au lăsat mulțime de bălți nouă, ploile abundente au umplut cu apă toate basinurile

și adâncăturile solului; aceste ape stătătoare au fost numai cu încetul scurse, căci populațiunea rurală era mai întâi ocupată cu curățirea caselor și curților inundate și potmolite.

La numărul bolnavilor de paludism căutați de medici trebuie să mai adăogăm, că se împart bolnavilor de friguri cantități însemnate de chinină din farmaciile Primăriilor rurale, și că mulți proprietari de moșii dau asemenea bolnavilor chinină din micile farmacii de casă ce posed.

În infirmeriile și spitalele militare s'au căutat de paludism:

In anul 1896	5.940	bolnavi, din cari	au murit	10
» 1897	8.843	»	»	4
» 1898	8.831	»	»	6

La recrutații au fost scutiți, pentru infirmități datorite paludismului, tineri în numărul următor:

Din contingentul anului 1893, cu ipertrofia splinei 2, cu cachexie palustră									
»	»	»	1894,	»	»	13,	»	»	28
»	»	»	1895,	»	»	12,	»	»	6
»	»	»	1896,	»	»	13,	»	»	2
»	»	»	1897,	»	»	69,	»	»	5
»	»	»	1898,	»	»	5,	»	»	6
»	»	»	1899,	»	»	29,	»	»	5

În închisorile centrale s'au căutat de paludism, în anul 1896, 254 bolnavi, din cari au murit 2, în anul 1897, 184 bolnavi, din cari n'a murit nici unul; în aresturile preventive, în anul 1896, 159; în anul 1897, 169 bolnavi, din cari n'a murit nici unul.

Paludismul bântue dăr populațiunea țării întregi, căci în tota țera, de la Dorohoiu până la Mehedinți și până la Tulcea, găsim germenul malariei; ele nu sunt răspândite numai la malurile Prutului și în delta Dunării, în vecinătatea lacurilor formate de acest fluviu, le găsim chiar în județele muntose, în Némțu și Suceva, în Gorj și Vâlcea.

Causele paludismului dependente de pozițiunea geografică a României, de configurațiunea terenului, de despădurirea munților, au fost arătate în a doua jumătate a sec. XIX de mai mulți autori. Terasa Dunării, focar principal al malariei, a fost bine descrisă de regretatul nostru coleg Gr. Cobălcescu, în *Memoriile geologice ale școlei militare din Iași*, 1883.

De-alungul Dunării se ridică în România către Dunăre o terasă înaltă, care se termină către Dunăre printr'o pantă abruptă, prezentând d'asupra solului ce se întinde de la ea și până în fluviu o înălțime de la 30 metri până la 90 metri. Suprafața plană aflată între

acéstă margine abruptă a terasei și între Dunăre este mai pretutindenă acoperită cu mlaștină și lacuri, străbătută de brațele fluviului, și se termină în marginea lui printr'o rîpă verticală, de care apele fluviului stau în multe locuri depărtate în timpuri ordinare până la distanța de 100 metri și de care nu se apropie decât în creșterile lor. După Gr. Cobălcescu, rîpa terasei Danubiane nu este decât țermul de altă dată al fluviului, de care acesta s'a retras și se depărtéază neconținut spre Sud, rođënd marginea Bulgariei, și a lăsat în urma sa vechia albie, acoperită de mlaștină, de lacuri și de ramuri ce încongióră insule adesea acoperite de ape stătătóre. Dunărea s'a retras ast-fel, fiind-că odinióră conțineă mai multă apă și fiind-că eroziunea fluviului s'a purtat în mai multe puncte spre Bulgaria.

Multe din brațele actuale ale Dunării, ce cuprind puțină apă, ne presentă resturi din vechia sa albie principală, ast-fel: Borcea, Pasca (între Gura-Ialomiții și Brăila), brațele Zimnicea și Gârla (prin care Vedea se varsă în Dunăre). Ast-fel terasa Dunării este un focar de infecțiune palustră; din norocire însă brațele secundare ale Dunării și lacurile aflate pe terasa Dunării se mîlesc, se astupă succesiv prin depositale fluviului, cum s'a întîmplat de curînd cu brațul între Cetate și înălțimea de la Calafat, și ast-fel isvórele efluviilor palustre devin din an în an mai restrînse.

Focarul principal al frigurilor multiforme, datorite apelor stătătóre, este delta Dunării. Delta începe mai în sus de Tulcea, dar fluviul presentă caracterul de deltă chiar de la Galați.

Regiunea de Nord a Dobrogei mai este acoperită de numeroase lacuri și mlaștină cari nu aparțin deltei. Suprafața acestei regiuni este atât de jóasă prin cele mai multe lacuri, în cât brațele Dunării le inundéază mai în toți anii și întrețin ast-fel paluđi permanenți.

Dunărea primesce numeroși afluenți de pe stînga. Unele din aceste rîuri aú un curs torențial, se umflă după ploii mai mari și valurile lor puternice rup tot ce se opune mersului lor violent, es din albia puțin profundă lipsită de maluri înalte și produc inundațiuni. După retragerea apelor revărsate, rămân în tóte adâncăturile pămîntului, în tóte basinurile naturale, în tóte excavațiunile săpate de om, lacuri, bălți, mlaștine, ale căror ape stătătóre sunt cauza malariei. Causa cursului neregulat al acestor ape este despădurarea unor munți de unde ele aú luat originea, lipsa de maluri înalte, puțină adâncime a albiei lor. După fie-care viitură mare de apă, torenții se scurg în rîul cel mai apropiat, lăsând în urma lor bălți și băltóce cari sécă fórté încet, în cari apa stătută intră în fermentațiune palustră; iar rîurile după ploii

torențiale își largesc patul, îl strămută, își sapă câte o albie nouă; după retragere, albia părăsită se transformă în mocirle, în smârcuri, care produc paludism. O altă cauză a inundațiilor este și marea diferință de nivel între originea acestor riuri și punctul de vărsare al lor în Dunăre.

La Nordul Dobrogei, Dunărea îndeplinește o lucrare geologică însemnată: ea transportă cantități enorme de pământ care, după E. Reclus, ar pute forma pe fie-care an un teritoriū de cel puțin 6 kilometri pătrați de 10 metri adâncime. Acastă massă însemnată de nisip și de lut se depune în paluții și pe malurile deltei, prelungind ast-fel cursul lent al fluviului și formând pe de o parte terenuri nouē, care, ca tôte aluviunile tinere, sunt focare de paludism; iar pe de altă parte astupând succesiv unele bălți devenite periculose prin asemenea emanațiuni.

România posedă dar numeroase ape stătătore, lacuri, bălți, iazuri, parte formate prin vărsările Dunării și ale afluenților ei când vin mari, parte prin adunarea apelor meteorice în basinurile naturale, formate din pământuri impermeabile, argilose. Nici un județ, de la Mehedinți până la Constanța și până la Dorohoiū, nu este lipsit de asemenea lacuri.

Șesul Prutului este asemenea acoperit de mlaștini și de bălți, mai ales partea inferiōră a cursului lui. Albia Siretului, situată cu 100 metri mai sus decât albia Prutului, este un focar malaric mai slab decât cea din urmă.

Nu numai vecinătatea fluviilor și rîurilor se acopere cu bălți și mlaștini, ci și unele gârle mici produc inundațiuni și ape stătătore.

În județul Iași, Jijia, Bahluiul și Meletinul, care șerpuesc cu curs cotit într'o albie schimbătore, pe alocurea lipsită de mal, produc în fie-care an inundațiuni mai mari decât Prutul. Jijia, care curge aprōpe paralel cu Prutul, are o albie cu totul neregulată, cu malurile jōse; tôte satele situate pe amândouē malurile Jijiei suferă de revērsări mai mari ca ale Prutului. Bahluiul și Meletinul aū asemenea albie neregulată, cu malurile jōse; ele se revarsă chiar de multe ori pe an până la împreunarea lor cu Jijia; aceste revērsări distrug semēnăturile, fac pământuri întinse neproductive chiar pentru finețe. În tot județul se află 181 bălți și 128 eleștae. Târgu-frumos suferă din cauza unei bălți infecte de 30 de fălci aflată la marginea Târgului.

Despre județul Ilfov posedăm o descripțiune, în *Privire asupra malariei în România*, de Dr. I. Ștefănescu, medic primar al județului Ilfov, publicată în anul 1898. În acest județ, bălțile și eleștaele ocupă o întindere de mai bine de 103 kilometri pătrați. În anul 1897 s'aū aflat în tot județul 56 bălți și 177 eleștae.

Să nu acuzăm numai natura, că ea ne-a pedepsit cu focarele paludismului, căci și omul le-a produs prin tăierea neregulată, nechibzuită a pădurilor, prin negligierea regulării și prin întreruperea, oprirea cursului liber al apelor, prin mulțime de eleștae, de bălți, de iazuri, de gropi și benturi pe cari le-a format, din cari cele mai infecte sunt iazurile făcute cu băligar; prin negligierea curățirii și a destupării șanțurilor din laturele șoselelor; prin săparea pentru terasamentele căilor ferate și ale șoselelor de gropi de împrumut, fără povârniș, fără înclinațiune, cari să înlesnescă scurgerea apei de plôe adunată în acele gropi.

În județele Argeș și Olt, locuitorii comunelor lipsite de apă își sapă în curte mici eleștae, numite benturi, pentru adunarea apelor de plôe, de cari se servesc pentru adăparea vitelor și pentru diferite trebuințe casnice. În județul Olt există peste 2.000 de asemenea benturi, afară de 1.823 bălți, eleștae și băltôce. Județul Argeș are 318 eleștae.

În multe comune locuitorii opresc cursul pîraelor, aruncând peste apă zăgazuri de băligar, pentru ca să se înmulțescă peșcele, pentru ca să servescă de podișcă pentru care, pentru a avea băltôce în cari să adape vitele. Medicii și administratorii din unele județe afirmă chiar, că pe alocurea existența băltôcelor se impune pentru adăparea vitelor, și în multe sate nouă țăranii împrumătărești de curînd, în loc de a săpa puțuri în număr suficient, au improvisat băltôce pentru trebuințele animalelor.

Pagubele produse de cauza principală a stagnațiunii apelor, de inundațiuni, sunt enorme; pe lângă suferințele fizice ce ele provocă, pe lângă paralisarea brațelor și slăbirea energiei necesare pentru muncă, pe lângă împuținarea populațiunii prin sterilitate și mîrte prematură, ele vatămă avuția națională și în alt mod, făcînd terenuri imense neproductive, improprii pentru cultură, distrugînd semănăturile, locuințele, căile de comunicațiuni, omorînd vitele.

Am văzut dar că în România focarele paludismului sunt numeroase și întinse; pentru stingerea lor s'a făcut însă foarte puțin. Dacă la începutul secolului XIX s'a umplut ici colo o baltă, scopul a fost mai mult înlesnirea comunicațiunii în interiorul capitalei, mai rar prevenirea bôlelor palustre, deși eră cunoscut raportul ce există între bălți și friguri. Deja Alexandru Moruzi, Domn al Munteniei (1794—1797), a ordonat secarea unor bălți la marginea oborului Tîrgului d'afară din București; Vodă Constantin A. Ipsilanti repetă, în anul 1803, acel ordin și mai poruncesce ca să se dea prin șanț scurgere unui lac din mahalaua Archimandrit, să se înalțe locul cu nule și moloz; același Domn

pune la cale, în anul 1804, ca printr'o baltă situată între vii și orașul Bucuresci să se facă poduri cu pleturi, tufe și moloz. Tot Vodă Constantin A. Ipsilanti, în anul 1806, printr'un pitac către biv Vel Ban Epistat al Spătăriei ordonă: fiind-că prin toate mahalalele unde se află băltacuri, pentru a se mântui locuitorii din putorea și stricăciunea aerului și vătămarea sănătății lor, mahalagii au făcut și fac poduri chiar cu cheltuēla lor, să se mai facă dar asemenea și în mahalaua Gorganilor. În anul 1812, Isprăvnicatul sud. Teleorman raporteză către prea slăvitul Divan și Comitet, că orășenii ce locuesc pe vale în orașul Roșii-de-Vede dau jalbă, că apa Vedei, mutându-și curgerile prin oraș, le face înecături, după ce scade, rămân lacuri, orășenii pătimesc de putorea lor, din acéstă pricină. tot-deauna se află bóle încuibate, cerēnd voe ca să se mute pe delucel, neputēnd a mai suferi pătimirile. În-tăiul Divan și Comitetul aprobă. (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, Tom. XI Bucuresci 1900).

La 15 Octomvrie 1817, într'o anaforă a Vel Vistierului către Vodă Ioan, G. Caragea, se reproduce jalba locuitorilor din mahalaua Fântâna Boului din Bucuresci, care arată că, încă în timpul lui Constantin Vodă Ipsilante, când se făcea înecătura, li s'au înecat casele și grădinile și mai vîrtos când scade acea înecătură, pentru că este luncă, rămâne baltă și îndestulă putore pricinuindu-se pătimesc copiii de bóle. Vodă Ipsilante, milostivindu-se, a hărăzit 5 ómenii chip de poslușnicii, cu cari au făcut un șanț de la acel sempt al lacului până la matca Dâmboviței, prin care șanț se scurgea în Dâmboviță totă apa și mocirla, și acei 5 ómenii îngrijiau pe tot anul de destupaū acel șanț; acum ei au murit de ciumă, șanțul s'a astupat și pătimesc ticăloșii mahalagii fórte. Să se dea iar 5 poslușnicii nedajnicii, dintre streinii ce vin din părțile Țării Turcesci. Vodă Caragea aprobă prin pitacul, din 17 Noemvrie 1817. Tot în anul 1817, într'o anaforă a Vel Spătarului către Vodă se dice, că în mahalaua Antimul și Dudescul din Bucuresci din vechime a fost un șanț, prin care se scurgea adunarea apelor din ploii, care șanț dă în matca gârliței ce merge pe sub délul Mitropoliei; acest șanț cu acéstă gârliță s'au astupat de 15 ani, rămâne dar baltă nemișcată și, din ședere imputindu-se, pricinuesce multe bóle la cei din prejur. Pentru destuparea șanțului și gârliței, să se facă cislă între proprietarii din partea locului. Vodă aprobă. (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, T. X. A., Bucuresci 1900.)

Regulamentul Organic al Moldovei prescrie într'un mod mai clar decât acela al Munteniei combaterea paludismului; el enumeră între atribuțiunile Departamentului Ministeriului Trebilor din Lăuntru: cer-

cetarea și stârpirea pricinilor aducătoare de friguri, lingori și alte lipiciose bóle cari ticăloșesc popóarele; cu tóte acestea, în Moldova și chiar în vechea ei capitală Iași, s'a făcut fórté puțin pentru împlinirea acestei prescripțiuni.

În luna Ianuarie 1833, Generalul Kiseleff a scris Eforiei Spitalelor din Bucuresci: În cât pentru curățirea și secarea lacurilor și mocirlelor ce sunt împrejurul spitalului Filantropiei, se vor da porunci sfatului orășenesc de către Marea Dvornicie pentru stârpirea mocirlelor, căci ele sunt pedici sosirii cu grabă a celor trebuincioase ca hrană. (*Buletin, gaz. ofic.* 1833.)

În luna Aprilie 1840, Domnitorul Munteniei Alexandru D. Ghica a însărcinat Sfatul administrativ extraordinar ca să ieă măsuri urgente pentru scăparea Bucurescilor de inundațiuni, înecăciuni vătămătoare sănătății și stării orășenilor, cauza acestor inundațiuni fiind zăgazarile înșirate asupra râului Dâmbovița. (*Buletin* 1840.)

De la anul 1848, mulți patrioți au studiat cestiunea ridicării nivelului cultural și a îmbunătățirii stării economice a țeranului român; a fost însă uitată stârpirea focarelor palustre, condițiune principală pentru ca să dăm țeranului sănătatea, de la care depinde îmbunătățirea morală și economică. Cestiunea paludismului a mai fost uitată, nu de legiuitorii cari s'au ocupat de dînsa, ci de cei chemați a executa legile și cari caută adesea-orî pretexte pentru a nu fi obligați să se conforme cu o lege care nu le convine, pentru a se sustrage de la îndeplinirea datoriei, declarând că legea este rea, că nu este aplicabilă, fără a fi făcut măcar o încercare serioasă cu aplicarea ei.

În anul 1860, Ministrul de Interne G. Costaforu a ordonat prefecților de județe să îngrijescă de desecarea bălților, de scurgerea mocirlelor, acest ordin n'a fost însă ascultat.

Regulamentul Organic al Munteniei și acela al Moldovei au prescri regularea cursului râurilor, cu scopul îndoit: de a le face navigabile și de a preveni inundațiunile. Acéstă regulare a fost uitată de diferitele guverne, cari s'au succedat de la anul 1832 încóce până la anul 1868, când Ministrul Lucrărilor publice Panait Donici a alcătuit un proiect de lege asupra regulării cursului apelor, care proiect, revăduț în urmă de Ministrul Manolache Costache Epureanu, a fost prezentat Senatului, dar n'a fost luat în desbatere. Apoi, de la anul 1886 până la 1898, trei comisiuni au studiat cestiunea și rezultatul acestor studii este proiectul de lege asupra regimului apelor, care la 10 Martie 1898 a fost votat de Senat.

Legea drumurilor din anul 1868, modificată și completată în anul

1880, prescrie la art. 26, că Țilele de prestațiune se pot întrebuiți pentru rectificarea cursului apelor, pentru lucrările de apărare în contra inundațiilor. În puține județe s'au secat cu Țilele de prestațiune câte-vă bălți; în cele mai multe județe a fost uitată prescripțiunea art. 26 din legea drumurilor. Sunt bălți întinse cari cer lucrări uriașe pentru asanarea lor; sunt însă altele mai mici, cari s'ar pute lesne secă prin săparea de șanțuri de lungime nu prea mare; sunt pîrae, ape curgătoare mici cu curs neregulat, cari s'ar pute lesne regulă cu Țilele de prestațiune.

Legea sanitară din anul 1893 prescrie la art. 159 cui îi incumbă datoria a asană terenurile palustre; acest articol a fost regulamentat în anul 1894 în modul propus de Consiliul tehnic pe lângă Ministeriul Lucrărilor publice. În ceea-ce privesce propunerea de lucrări de asanare, propunerea de convocarea Comisiunii tehnice, care are să studieze la fața locului măsurile de luat pentru îndreptarea nesalubrității unei localități palustre, regulamentul dă rolul principal medicului, asigură inițiativa medicului și a Consiliului de Igienă. N'am avut până acum destulă ocaziune să constatăm lacunele acestui regulament, căci numai un număr mic de prefecți și de medici primari de județe l-au executat; dar în puținele județe unde prefecții și medicii au lucrat în conformitate cu regulamentul în cestiu, succesele au fost satisfăcătoare în raport cu mijlocele și cu marea întindere a bălților, și sperăm că, în urma impulsunii ce se va mai da de la centru activității administrațiilor județene și comunale, nu va mai lipsi concursul puterii executive medicilor cari stăruiesc în secarea treptată a apelor stătătoare.

Este însă necesar ca să se completeze art. 159 din legea sanitară, căci el nu obligă în mod clar pe proprietari la asanarea bălților aflate pe proprietățile lor, nu regulază instituirea obligatorie de consorții sau syndicate pentru secarea bălților, cari aparțin mai multor proprietari, și nu conține clausa penală pentru cei cari nu se conformă legii. În această privință ne pôte servi ca model legea specială pentru secarea bălților din regatul Italiei din anul 1886, modificată și completată în anul 1893.

Proiectul de lege asupra regimului apelor, care a fost votat de Senat la 10 Martie 1898, regulază unele cestii de drept, precum și procedura la executarea în comun a lucrărilor de asanare cari interesază pe mai mulți proprietari, la trecerea canalelor de desecare prin proprietăți streine.

Ceea-ce s'a făcut și ce se face pentru distrugerea focarelor paludismului este numai un început slab al lucrărilor colosale, cari sunt ne-

cesare pentru asanarea completă a țărilor întregi, cari lucrări vor costă sume însemnate și nu se vor pute termina în puțină an. Dintre lucrările executate în cei din urmă an, menite a stîrpi focarele palustre, menționăm pe cele următoare, ca mai importante:

În județul Ilfov, Eforia spitalelor a proiectat și început lucrări de apărarea moșiei Chirnogi-Clătesci, proprietatea Eforiei, contra inundațiilor prin debordarea Dunării și Argeșului, lucrări cari constau într'un dig larg, lung de 16½ kilometri, care va costă peste 850.000 lei, cari însă, pe lângă desființarea focarelor paludismului, vor da agriculturii 2.600 hectare pămînt nou. Județul a secat balta de la Cernica; proprietarul moșiei Afumați a secat balta de la Afumați.

În județul Ialomița s'a secat prin șanț de scurgere balta din satul Făurei; în comuna Moldoveni, cătunul Patru-Frați și Pantoiu, locuitorii au făcut un dig de 500 metri lungime, pentru a apăra locuințele și locurile de muncă în contra debordărilor Prahovei și Ialomiței. La Slobozia execută administrațiunea județiană lucrări de apărare în contra inundațiunii prin revărsările Ialomiței, lucrări cari nu sunt terminate.

În județul Covurlui s'a reconstruit, întărit și înălțat digul destinat a apăra orașul Galați în contra revărsării Brateșului.

În județul Constanța, împrejurul bălții de lângă orașul Megidia, se plantază pe fie-care an 10.000 până la 15.000 sălcii; s'a secat prin șanțuri parte din balta Mongea-Bonar din plasa Mangalia.

În județul Tulcea, Ministeriul de Interne a executat lucrările de apărarea orașului Sulina în contra revărsărilor bălții de la spatele orașului; s'a ridicat nivelul stradelor și curților din vecinătatea bălții și s'a construit un dig de nisip, care s'a întărit prin plantațiune de sălcii. Ministeriul de Domenii voesce să asaneze Delta Dunării între brațele Sf. Gheorghe și Sulina prin desecare; prin această lucrare măreț se va da agriculturii un teren nou de 140.000 hectare. De o cam dată se fac în această privință încercări.

În orașul Iași s'au asanat prin canalizare Calcaina și Rîpa galbenă, focare palustre din cele mai periculoase și se proiectează o lucrare mai importantă pentru stîrpirea paludismului, regularea cursului Bahluiului.

În județul Suceva, Direcțiunea generală a căilor ferate lucrăză la secarea apelor stătătoare de pe lângă gara Pășcani și la oprirea inundațiilor tîrgului Pașcani, prin înălțarea unei porțiuni de linie dintre Pașcani și Lespești și înființarea de 3 poduri mari.

Administrațiunea Domeniului Corónei a executat și execută necontenit lucrări de asanarea localităților palustre situate pe acel Domeni.

Este necesar ca toate administrațiunile competente, Ministeriul Dome-

niilor, acela al Lucrărilor publice, administrațiunile județene și comunale, precum și administrațiunile de spitale, cari posedă moșii, să desvolte o activitate mai mare în stîrpirea focarelor palustre.

Regularea cursului rîurilor, prescrisă dejă de Regulamentele Organice, este o lucrare uriașă, care se amână din an în an, din cauza că reclamă cheltueli foarte însemnate. Pe economiști și pe administratori îi interesează mai mult navigabilitatea rîurilor; ei, ca și igienisti, ar trebui să cêră în prima linie prevenirea inundațiunilor. Se pot împacă amândouă cererile, și în acêstă acțiune nu trebuie să avem în vedere numai cursurile apelor celor mari, rîurile principale, ci și riulețele de a treia ordine, cu curs lent și cotit, lipsite de maluri, cari în unele județe produc rele imense. Este de competența inginerilor Statului să decidă ordinea, în care trebuie să se îndeplinescă treptat regularea cursului tuturor apelor. Să nu ne speriem de cheltuêla însemnată a acestor lucrări, care va fi cheltuêla cea mai roditoare care s'a făcut vre-odată în țeră, căci, pe lângă sănătatea ce ea va aduce țerănimii, ea va și da țerii terenuri nouă productive, în locul terenurilor sterpe cari astăzi produc bóle.

Ministeriul Lucrărilor publice a recunoscut, că modul cum se sapă gropile de împrumut la facerea terasamentelor pentru șosele și pentru căile ferate este adesea-orî vițios; dacă gropile sunt indispensabile, dacă pămîntul nu se pôte lua de la déluri, de la debleuri, urmêză ca să se deă gropilor un nivel potrivit, care să înlesnêscă scurgerea continuă a apelor meteorice. În acêstă privință s'a dat ordin, dar el nu este tot-deauna ascultat, și se negligeză, cu puține excepțiuni, plantarea cu sălcii a gropilor de împrumut.

În multe comune rurale nu se dă destulă importanță plantațiunii terenurilor palustre. Unii medici primari de județe recomandă pentru acest scop primarilor flórea sórelui (*Helianthus annuus*), care cu vegetațiunea largă acoperă suprafața apei stătătoare și moderêză evaporațiunea. Noi dăm preferință plantațiunii dese de sălcii, care are în țeră reputațiune bine stabilită. Tradițiunea a primit confirmare prin experimentul sciințific, care constată cantitatea însemnată de apă ce absorbé rădăcinile sălciilor, care apă este condusă în frunze și evaporată. În Anglia salcia este întrebuințată pe o scară largă pentru secarea apelor infiltrate în stratele superficiale ale pămîntului și a celor cari, deși acoperă solul, aũ adâncime puțin considerabilă. Inginerul-igienist Bailey Denton a vêdut mare succes din plantarea cu sălcii a terenurilor irigate cu lichidele canalelor. Eucaliptul, întrebu-

ințat în Italia pentru asanarea terenurilor băltoase, nu resistă frigului ernilor aspre ca ale noastre.

Asemenea se negligeză în multe județe curățirea regulată a șanțurilor șoselelor, îngrijirea împrejurimii fântânelor, nivelarea stradelor și drumurilor din interiorul satelor; focarele palustre mai mici, ca cele formate în șanțurile șoselelor astupate cu gunoie și cu pământ, ca băltocele și mocirlele aflate împrejurul fântânelor neîngrijite, exercită acțiunea lor malarică în multe localități cari nu sunt inundate, cari nu posedă ape stătătoare de altă natură.

Locuințele țăranilor ocupă adesea-orî locuri mlăștinose, jöse, deși în vecinătate se află terenuri ridicate, coline. La înființarea de sate nouë nu se întrebunțeză tot-deauna precauțiunea de a se alege locuri ridicate.

În conformitate cu cunoscințele actuale asupra nascerii paludismului, chiar dacă nu admitem că țințarii constituiesc singurul vehicul de transmiterea bólei, nu putem mărgini prevenirea ei numai în asanarea localităților palustre, prin drenarea solului, prin secarea și plantarea terenurilor băltoase în cari se adăpostesc ouë, larve, nimfe de țințarii. Pe omul bolnav de paludism, devenit focar de infecțiune, nu-l putem tot-deauna astfel isolă, ca țințarii să nu-l pôta atinge, să nu-l pôta suge sângele, pe care apoi îl inoculează ómenilor sănătoși. Întrebunțarea de pânze apërătore, de musticare, acoperirea paturilor cu ele, învëlirea capului în timpul nopții cu un vël, nu sunt măsuri practice, chiar dacă am puté să le generalisăm. S'a recomandat și încercat ca în localitățile palustre ómenii să-și frece pielea cu uleurî eterice și cu substanțe amare spre a opri pe țințarii de a o înțepă; și acéstă măsură n'a reușit, și aplicarea dîlnică de uleurî eterice pe o suprafață mai mare a corpului nu este indiferentă pentru sănătate. Trebuie însă să se povêtuéscă țăranii, ca în localitățile băltoase este periculos obiceiul de a dormi în nopțile de vară în aer liber, pe prispa casei saú în curte. Când țăranii dorm pe câmp saú pe drum, este util ca să se întrețină foc tótă nóptea spre a se isgoni țințarii.

Pentru ca omul impaludat să nu devie un focar de infecțiune pentru cei sănătoși, trebuie adesea-orî să-l căutăm mai multe săptămâni, să-l vindecăm radical, să nu ne mulțumim cu tăierea primelor accese, ci, pe cât este posibil, să constatăm vindecarea prin examinarea sângelui. Organisațiunea actuală a farmaciilor Primăriilor rurale trebuie să se perfecționeze, să se descentralizeze, să se așeze în fie-care cătun un mic deposit de medicamente, din cari se va împărți gratis mai ales chinina cu profusiune, în doze mari, pentru copii, și euchinnai,

care nu posedă gustul amar al chininei și produce același efect ca chinina. Cele-lalte surrogate ale chininei, finocol, albastru de metil, nu omoră parazitul malariei.

Remediul cel mai radical ar consta în distrugerea țânțarilor anofeli; el cere muncă încordată și îndelungată, și nu este probabil că vom reuși să nimicim cu desăvârșire acest inamic; ouăle, nimfele și larvele țânțarilor se distrug mai lesne, animalele adulte foarte greu. Laveran recomandă metoda americană: acoperirea repetată a suprafeței apelor stătătoare în timpul primă-verii cu oleu sau cu petrol, în cantitate de cel puțin 15 centimetri cubi la câte 1 metru pătrat de suprafață a apei; smârcurile, apele stătătoare mici din șanțuri se acoperă în totalitate, bălțile întinse la margine și până la câțiva metri de la margine; animalele tinere, nimfele, când vin la suprafața apei spre a respira oleul ori petrolul le astupă căile respiratoare și le omoră. Bălțile mai întinse care nu se pot scurge se și asanază prin crescerea de pesci, care mănâncă ouăle și larvele țânțarilor.

C. Fermi relatează în «Gazetta dei Ospedali» din luna Sept. 1900, că a reușit a liberă orașul Sassari de țânțari anofeli și a-l scăpa astfel de impaludațiune; el a distrus depozitele de larve de anofeli în șanțuri, mocirle, cisterne, canale, turnând de 2 ori pe lună petrol pe suprafața apei; în pivnițe prin gaz de chlor; în locuințe prin pulveri insecticide compuse din piretru, flori de chrisantem, valeriană, ș. a. Incercări analoge a făcut C. Fermi cu Tonimi la penitenciarul din mica insulă Asinara, situată la Nordul insulei Sardinia, și după asigurarea experimentatorilor succesul a fost deplin. (*Zeitschrift für Hygiene und Infectious-Krankheiten*, XXXIV, 3. Leipzig 1900.)

În timpul de la Martie până la Octombrie 1900 a făcut V. Grassi, cu sprijinul guvernului Italian, încercări de a preveni paludismul prin oprirea contactului între om și țânțari. La Albanella, stațiune foarte malarică a căilor ferate, locuită de 104 persoane, care au fost toate mai înainte supuse la un tratament chininic, ei au rămas noaptea închiși în locuințele lor, la care s-au astupat toate aperturile afară de ferestre înzestrate cu pânze fine de sîrmă, prin care pot trece numai țânțari foarte mici ca *Culex pipiens*, care este inofensiv. Oamenii din stațiune obligați a eși noaptea din casă au fixat la pălării veleruri dese și au pus mânuși. În urma acestei măsuri nu s'a arătat nici o infecțiune nouă.

Societatea italiană pentru studiul malariei a organizat în anul 1900, în totă Italia, cercetări asupra prevenirii acestei bôle, mai ales la stațiunile căilor ferate, la care ferestrele se înzestreză cu pânze. Se exa-

minéză sângele bolnavilor, apele stătătore ale culturilor de orez, ale gropilor de muiat în, ș. a.

În România, deși este foarte probabil că țînțarii anofeli jôcă în etiologia paludismului același rol ca în alte țeri, nu s'a constatat până astăzi acest rol prin cercetări exacte. Avem dar pe de o parte să îndeplinim acéstă lacună, pe de alta însă, pe lângă secarea bălților, tótă prevențiunea paludismului se resumă în două cuvinte: medicii și chinina.

Pelagra.

Pelagra, Maisismul, este o bôlă generală, cachectică, necontagiôsă, de care suferă mai ales populațiunile rurale, bôlă care se manifestă la început printr'o afecțiune a pielii, urmată de perturbațiuni grave în tubul digestiv și în centrele sistemului nervos; ea se termină prin marasm, smintire și môrte prematură.

Pelagra este o bôlă veche; ea a fost observată pentru prima ôră în Spania în anul 1725 de Gasparo Casal, a căruî scriere a fost imprimată în anul 1762, după ce conținutul ei fusese dejă publicat în Francia (în «Journal de médic.») de Thiéry în anul 1755; în Italia pelagra a fost descrisă în anul 1750 de Terzaghi, în anul 1771 de Fr. Frappoli și în anul 1784 de Gaetano Strambio senior, medicul primului asil de pelagrosi înființat în Legnano; în Francia, pelagra a fost observată în anul 1818 de Hameau, în anul 1842 de Th. Roussel; în România ea a apărut la populațiunea rurală mai întâi în mod sporadic pe la anul 1830, apoi în mod endemic de la anul 1850; tot la început, numai în mod sporadic, s'a observat pelagra în anul 1792 în litoralul Adriatic al Austriei, în anul 1795 în Tirolul meridional, în anul 1858 în Algeria, 1867 în Corfu, apoi în Ungaria, Transilvania, Slavonia, Bucovina, Serbia, Bulgaria, în Statele-Unite ale Americii de Nord. Aug. Hirsch, în *Handbuch der histor. geogr. Pathologie*, 2. Bearbeitung, Stuttgart 1883, a adunat tótă bibliografia asupra pelagrei până la acel timp.

Pe la începutul secolului XIX, pelagra nu eră încă cunoscută în România. Andr. Wolf, în *Beitraege zu einer statistisch historischen Beschreibung des Fürstenthums Moldau*, Hermannstadt 1805, vorbește de diferitele erupțiuni cutane cronice ce a observat, din cari unele se arată și pe mâni și picioare; medicii greci le clasifică între bôlele erpetice ca Herpes esthiomenos, iar doctorul A. Wolf între bôlele sifilitice. Dacă Wolf ar fi observat mai multe din lesiunile caracteristice ale pelagrei, le-ar fi menționat.

În România, pelagra a apărut în mod sporadic între anii 1830 și

1833 în Moldova, după arătarea doctorului A. Theodori (senior), care în anul 1846 a primit pe primul bolnav de pelagră în spitalul din Roman și a doctorului Cihac; în literatură găsim prima menționare a pelagrei din Moldova în *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*, tesa de doctorat în medicină a lui Constantin Vêrnay, imprimată la Buda, 1836. Medicul frances Caillaud, care a vizitat Principatele Române și a publicat în «Union médicale» din anul 1854 observațiunile medicale culese în aceste țări, arată că înainte de 1846 n'a văzut pelagra în țările Române. În anul 1852, când pelagra dobândise deja în Moldova o întindere mai mare, guvernul a înființat la Darabani, în județul Dorohoiu, un spital temporal pentru pelagrosi. În anul 1858, Iuliu Theodori a descris, în tesa de doctorat imprimată la Berlin, pelagra observată în spitalul din Roman, condus de tatăl d-sale. În Muntenia, primul autor care a menționat pelagra este St. V. Episcopescu în *Practica doctorului de casă*, București 1846. Dacă Episcopescu ar fi cunoscut pelagra înainte de anul 1846, de sigur ar fi vorbit de ea în cartea *Apele minerale, Dietetica și Macrobiotica*, imprimată în anul 1837, în care arată indicațiunile terapeutice pentru toate bôlele cronice observate pe atunci în România. În anul 1859, I. Felix a constatat în județul Muscel aparițiunea endemică a pelagrei și a publicat observațiunile culese în acel județ în «Monitorul Medical» din anul 1862. În anii 1862—1864, C. Davila, Director general, și I. Felix, Inspector al serviciului sanitar, au stărui ca toți medicii în funcțiune publică să cerceteze, dacă există pelagra în circumscripțiunile și în serviciile lor, și atunci s'a constatat că pelagra este endemică în mai multe județe, că în ospiciile de alienați se găsesc bolnavi cu mania pelagrosă. Medicii tineri au făcut cunoscință cu diferitele faze prin cari trece pelagra, și numărul cazurilor observate a crescut. S'au studiat treptat formele clinice ale pelagrei de I. Theodori, I. Felix, A. Sutz, I. Antoniu, D. Sergiu, I. Négoe, Luca I. Thudoriu, N. Kalinderu; anatomia patologică a pelagrei de V. Babeș, G. Marinescu, V. Sion; etiologia și prevenirea pelagrei de A. Fêtu, I. Felix, M. G. Obedenaru, C. I. Istrati, D. Sergiu, I. Munteanu, N. Manolescu, G. Crăiniceanu, N. Kalinderu, I. Négoe, V. Babeș, A. Urbeanu, A. Babeș; terapia pelagrei de C. Tălășescu, V. Babeș, Elena Manicatide, ș. a. Mai multe tese de doctorat, trecute la Facultățile de medicină din București și din Iași, au contribuit la studiul amănunțit al diferitelor cestiuni referitoare la pelagră. Asemenea a fost completat studiul pelagrei prin mai multe dări de sêmă ale unor medici de spitale asupra bolnavilor căutați în spitalele lor, cari le enumerăm toate în catalogul bibliografic de la finele acestei lucrări.

Poporul a dat pelagrei în diferitele regiuni ale țărilor Române diferite numiri, în Moldova țeranii au numit-o Buba trânjilor și Rana trânjilor (C. Vêrnay), Leprică și Pecingine rea (A. Theodori, S. Chernbach); în Muntenia Jupuélă, Pârlélă (I. Felix), Buzăreț (C. Constantinescu (Mehedinți)); în Transilvania Bóla săracilor, Bóla sărăciei (I. Négoe). Numele de Pârlélă este cel mai răspândit. N. Leon în studiile asupra Botanicei medicale a țeranului român (*Archiva*, T. X. Iași 1899) menționează diferitele medicamente poporane, întrebuințate contra Pârlélă în diferite județe de la Botoșani până la Vâlcea. M. Lupescu (*Medicina populară*, în *Șeclétórea*, Vol. I. Fálticeni 1892) descrie bine simptomele cutane ale pelagrei sub numele de Pecingini, și adaogă: de Pecingini scapă greu, descântece n'are, usturimea se alină prin spălături cu zémă de tutun ori cu leșie, prin ungere cu usturoi pisat.

Până la anul 1882 nu se făcuse în țără nici un recensămînt al bolnavilor de pelagră. În acel an am cules în mod particular, fără a avea într'acésta o misiune oficială, informațiuni asupra numărului bolnavilor de pelagră în toate județele, adresându-mă la medicii primari de județe, și din răspunsurile lor am conchis, că în România se află aproximativ 5.000 de pelagroși; este probabil că deja atunci numărul lor eră mai mare, căci în anii 1884—1887, când s'au mobilisat și trimis în toate județele ambulante militare transformate în ambulante rurale pentru căutarea țăranilor bolnavi, s'a constatat că pelagra bântue multe județe în mod endemic.

În registrele ambulanțelor rurale pe anul 1887, ultimul an când au funcționat acele ambulante, figuréză 19.000 consultațiuni date la bolnavi de pelagră. Din numărul consultațiunilor nu putem însă să cunoșcem numărul adevărat al pelagroșilor din totă țera, căci mulți s'au prezentat la ambulante de mai multe ori, alții nici de cum.

Primul recensămînt al pelagroșilor din Regatul român s'a făcut de regretatul dr. D. Sergiú, Director general al serviciului sanitar în anul 1888, care a constatat prezența a 10.626 bolnavi de pelagră în totă țera. Recensămintele ulterioare făcute de I. Felix au produs rezultate foarte diferite; au arătat în diferiți ani fluctuațiuni prea mari, contradicțoare cu legile statistice. Pentru a afla dar adevăratul număr al bolnavilor de pelagră, am recurs de la anul 1896 la metoda analogă, cu cea de care ne-am servit la constatarea numărului bolnavilor de lepră și de conjunctivită granulósă, la recensămîntul cu liste nominale pe comune, la completarea acestor liste cu cele extrase din registrele spitalelor și din tabelele bolnavilor căutați de medicii primari de ju-

dețe și de medicii de plasă. Resultatul acestor lucrări este cel următor: S'aă înregistrat în tătă țera ca bolnavi de pelagră:

In anul 1888	10.626	persóne
» » 1892	16.488	»
» » 1893	7.091	»
» » 1894	6.694	»
» » 1895	7.531	»
» » 1896	17.912	»
» » 1897	19.796	»
» » 1898	21.272	»
» » 1899	32.237	

In anul 1897 am avut dar câte 3.33 bolnavi de pelagră la 1.000 locuitori, în anul 1898, 3.54 la 1.000, în anul 1899, 5.37 la 1.000.

In județul Ilfov, medicul primar Dr. O. Blasian a numărat, în anul 1898, 873, în anul 1899, 1.581, în anul 1900, 2.280 pelagroși.

In anul 1896, din cei 17.912 pelagroși înregistrați în tătă România, 7.739 aă fost de sex bărbătesc, 10.173 de sex femeesc, 17.350 erau domiciliati în comune rurale, 112 în comune urbane mai mică, 450 în comune urbane capitale de județ. In gradul I al bôlei s'aă aflat 7.498, în gradul II 8.929, în gradul III 1.485 persóne.

In anul 1897, din cei 19.796 pelagroși înregistrați, aă fost de sex bărbătesc 9.132, de sex femeesc 10.664; domiciliati în comune rurale 19.279, în orașe mai mică 140, în comune urbane capitale de județ 377. Din acești bolnavi s'aă aflat 8.452 în gradul I, 9.915 în gradul II și 1.429 în gradul III al pelagreii. S'aă înmulțit dar bolnavii de gradul I și II, și a scăđut numărul celor de gradul III.

Cei mai mulți bolnavi de pelagră s'aă găsit în județele Roman, Tutova, Covurluiă, Prahova, Dâmbovița, Tecuciă, Botoșani, Teleorman, Vâlcea, Dorohoiă.

In cei 8 ani de la 1892 până la 1899, numărul bolnavilor de pelagră din tătă țera, cari aă recurs la asistența publică este cel următor:

In anul 1892 s'aă căutat în spitale 3.714 pelagroși, din cari aă murit 64, și s'aă dat 12.774 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

In anul 1893 s'aă căutat în spitale 3.208 pelagroși, din cari aă murit 63, și s'aă dat 15.81 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

In anul 1894 s'aă căutat în spitale 3.004 pelagroși, din cari aă murit 68, și s'aă dat 15.000 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

In anul 1895 s'aă căutat în spitale 3.769 pelagroși, din cari aă murit 61, și s'aă dat 20.463 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

In anul 1896 s'aă căutat în spitale 4.438 pelagroși, din cari aă murit 66, și s'aă dat 21.077 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

In anul 1897 s'aă căutat în spitale 4.257 pelagroși, din cari aă murit 71, și s'aă dat 18.498 consultațiuni gratuite la bolnavii ambulanți de pelagră.

În anul 1898 s'aû căutat în spitale 5.142 pelagroşi şi s'aû dat 14.135 consultaţiuni gratuite la bolnavii ambulanţi de pelagră. În comunele urbane şi în spitale aû murit de pelagră 129 persóne.

În anul 1899 s'aû căutat în spitale 6.726 pelagroşi şi s'aû dat 20.082 consultaţiuni gratuite la bolnavii ambulanţi de pelagră. În comunele urbane şi în spitale aû murit de pelagră 161 persóne.

Italia are astăzi peste 100.000 pelagroşi, 3.22 la câte 1.000 locuitori; în Italia aû murit de pelagră, în anul 1895, 3.271, în a. 1896, 3.078, în 1897, 2.807, în a. 1898, 1.474 persóne. În Imperiul Austriei aû murit de pelagră, în anul 1898, 202, în anul 1899, 170 persóne.

Pelagra bântue numai ţerile unde predominesce porumbul ca basă alimentaţiunii; ea n'a apărut nicăeri îndată după introducerea culturii porumbului, ci a trecut după răspândirea lui ca aliment un timp óre-care până la apariţiunea bólei. Porumbul a fost adus de Christof Columb din America în Spania; cultura lui a început să se întindă în acea ţeră de la anul 1530 şi a fost importată din Spania în Turcia şi d'acolo în Italia pe la anul 1550, după unii istorici, carî explică astfel denumirea italiană a porumbului de grano turco, este însă mai probabil, că porumbul a fost adus din Spania în Lombardia pe la anul 1550, în timpul când această provincie a Italiei s'a aflat sub stăpânirea spaniolă. Porumbul nu s'a cultivat însă în Italia într'o întindere mai mare înainte de anul 1650, în Franca înainte de începutul secolului XIX. (Aug. Hirsch, *Geogr. histor. Pathologie*, Stuttgart 1883.) În Germania a fost introdus porumbul din Italia pe la anul 1650, n'a dobândit însă un rol important în alimentaţiunea poporului. (I. Scherr, Germania, G. Crăiniceanu, *Igiena ţeranului român*, Bucur. 1895.)

În Muntenia, porumbul a fost introdus la finele secolului XVII sub domnia lui Şerban Cantacuzino (1678—1688); în Moldova la începutul secolului XVIII de Prinţul Constantin Mavrocordat (A. Xenopol, *Istor. Român.*, V; Philippides, în *Geografia României*, publicată în limba grécă la Lipsa în anul 1816; Hurmuzaki, *Documente*, Vol. X, Bucur. 1897); după P. S. Aurelian şi G. Crăiniceanu, sub domnia lui Nicolae Mavrocordat în anul 1716. (P. S. Aurelian, *Schife asupra stării economice a României în secol. XVIII*, în *Anal. Acad. Rom.*, Ser. II, T. III, Bucur. 1882. G. Crăiniceanu, *Igiena ţeranului român*, Bucur. 1895.) Este sigur că în timpul Prinţului Cantemir nu se cultivă în Moldova porumb, căci el, enumerând produsele din ţeră, nu face menţiune de porumb şi arată că se mănâncă mămăligă făcută de meiû.

Pe la finele secolului XVIII, porumbul a fost cultivat în amândouă Principatele Române şi fórte întrebuinţat ca aliment al ţeranilor. Sub

domnia lui Constantin D. Moruzi (1777) s'a oprit în Moldova a se vinde la velnițe grâu, fără numai mălaiu, popușoiu și secară, cum și grâu stricat. (Anaforaua veliților boeri din 15 Iunie 1783, reproducă de M. Kogălniceanu, *Archiva Românească*, T. II. Iași 1845) St. I. Reicevich scrie în anul 1788 (*Osservazioni storiche naturali e politiche intorno la Valachia e Moldavia*, Napoli 1788), că Românii preferă făina de porumb, fiind-că le vine mai ușor să facă mămligă, decât pâne de grâu. În catalogul manuscriptelor vechi române aflate în Biblioteca Academiei Române, alcătuit în anii 1897—1899 de I. Bianu, figurează la biblioteca Scheiană copie după o condică din biblioteca Marelui Vornic Michail Sturza, la No. 42: Măsura pogonului de vie și de păpușoiu din 13 Iulie 1797.

În Transilvania și în Banat, porumbul a fost cultivat în a. 1791, în Bucovina în a. 1786. (Hurmuzaki, *Docum.*, VII.) După Teutsch (*Geschichte der siebenbürgischen Sachen*, Kronstadt 1858) și G. Crăniceanu (*Igiena țeranului român*, Bucur. 1895) stăpânirea a interzis în Transilvania în anul 1686 de a se plantă agrul de grâu cu porumb. În anul 1806 s'a imprimat la Buda în limba română o cărticică intitulată: *Povățuirea către economii de câmp pentru folosul școlilor românești celor din țera ungară și țările ei împreunate*, în care cărticică se vorbește despre gătirea semințelor de cucuruz sau mălaiu, pe care îl numește în Țera-Românească porumb, în Moldova păpușoiu cu adăogire, că cucuruzul întru atâta se agonisește în țera ungară și în Ardél, cât pre multe locuri sărăcimea numai cu bucate făcute din făină de cucuruz trăese.

Cam târziu a fost recunoscut de observatorii pelagrei raportul care există între mănecarea de porumb și între pelagra. O excepțiune a făcut în această privință medicii republicei Venețiane; în 22 Noemvrie 1776, Magistratul de sănătate din Veneția a publicat o ordonanță, prin care a interzis vinđarea, măcinarea și mănecarea porumbului stricat, prescriind tot de odată declarațiunea obligătoare a pelagrei. După ce raportul între porumb și pelagră nu se mai putea negă, pelagrologii s'aũ împărțit în două tabere, una care acusă porumbul în general, prin urmare și porumbul sănătos, ca cauza bôlei, fiind-că ar fi un aliment sărac în materii hrănitore, mai ales în substanțe azotate, în gluten, cea-laltă tabără a recunoscut, că pelagra este produsă numai de porumbul stricat.

Dintre pelagrologii cari aũ considerat pelagra ca consecința alimentațiunii insuficiente, ca inanițiune datorită hranei exclusive și «abusive» cu porumb, ocupă primul loc G. Strambio senior, în anul 1786, G. Marzari 1810, Iolly 1843, C. Lussana 1854, C. Frua 1854. Dintre medicii români

împărtășesc această opinie mai ales I. Theodori 1858 și I. Neagoe 1899. Dintre pelagrologii cari consideră porumbul în general, prin urmare și porumbul sănătos ca cauza pelagrei, unii se bazează pe examinări chimice greșite ale porumbului, alții, între cari și I. Négoe, pe împrejurarea, că porumbul nu s'ar asimila de organele digestive ale omului de o potrivă cu cele-lalte cereale. Voi arată mai jos, că porumbul normal conține materiile nutritive într'o proporțiune, care-i conferă calitatea unui bun aliment, că numai porumbul stricat, fermentat, devine câte odată sărac în gluten și în amidon; iar ceea-ce privesce asimilarea mai grea a porumbului în comparațiune cu grâul și cu secara, deosebirea nu este destul de mare, pentru ca să pôtă explică inanițiunea. I. Négoe combate afirmațiunea, că pelagra este o intoxicațiune produsă prin porumb stricat, cu motivele următoare: că la munte unde porumbul se strică mai ușor pelagra este mai rară, că pelagra nu bântue în toate regiunile unde se cultivă porumb, că pelagra dispare cu îmbunătățirea traiului, prin alimentațiunea sănătoasă, că locuitorii orașelor, cari mănâncă porumb, nu se îmbolnăvesc de pelagră. I. Négoe admite însă că porumbul stricat produce pelagra mai lesne și mai iute decât porumbul sănătos și afirmă, că porumbul nu posedă însușirile unui aliment potrivit pentru om, că nu este probat că glutenul porumbului ar fi identic cu acela al celor-lalte cereale.

Majoritatea pelagrologilor consideră pelagra ca consecința mâncării de porumb rău conservat, stricat, începând cu V. Sette, care în anul 1826 a acusat diferite parasite vegetale ale porumbului (*Mucor*, *Uredo*, *Lycoperdon*, *Reticularia*) că nasc pelagra, cu L. Balardini și oCesati, cari în anii 1844—1845 au creșut, că alte epifite (*Verderame*, *Sporisorium maidis*) ar fi producând bôlă, de la de Costallat, care în anul 1859 a considerat umiditatea porumbului ca cauza fermentațiunii pelagrogene, până la Th. Roussel (1865), C. Lombroso (1869), I. Felix (1870), M. G. Obedenaru (1875), C. Istrati (1880), I. Antoniu (1881), C. Codrescu (1882), V. Babeș (1899), G. Marinescu (1899), cari consideră pelagra ca rezultatul unei intoxicațiuni cu substanțe desvoltate în porumbul stricat. Această opinie a și devenit la noi oficială. La 27 Mai 1886, Consiliul sanitar superior a adresat Ministeriului de Interne un raport asupra inspecțiunilor sanitare făcute de membrii Consiliului în anul 1885, în care raport ște între altele, că pelagra, a cărei cauză principală este alimentațiunea cu porumb alterat și care bôlă se observă foarte des, mai cu deosebire în județele de munte, unde porumbul în unii ani nu ajunge la maturitate, merită o deosebită atențiune. Raportul pôtă

subsemnăturile doctorilor Cantacuzino, Felix, Fotino, Istrati, Kalinderu, Măldărescu, Romniceanu, Sergiū, Stoicescu și Theodori.

Deși parasitele vegetale cari acoperă bobul de porumb muceđit, ca *Oidium lactis*, *Eurotium*, *Bacterium mesenter*, *Sporisorium maidis*, *Penicillium glaucum*, *Aspergillus* și alte epifite ale porumbului, descrise de botaniști italieni, francesi, români (D. Grecescu), nu sunt otrăvitoare, prezența lor pe suprafața bobului indică o stare patologică, care a putut da naștere la prefaceri chimice în miezul bobului. C. Fermi a constatat în anul 1896 acțiunea diastatică a oidiilor, puterea lor a dizolva albumina. G. Cao din Cagliari a izolat 39 varietăți de *Oidium* și afirmă, că ele produc toxine în corpul omenesc și animal. (*Zeitschrift für Hygiene und Infectious-Krankheiten*, XXXIV 2. 1900.) E. Duclaux, în frumoasa lucrare asupra fermentațiunii alcoolice (*Traité de Microbiologie, T. III. Fermentation alcoolique*, Paris 1900) arată că *Aspergillus niger*, *Aspergillus glaucus*, *Penicilium glaucum* se hrănesc din hidrocarbonate, consumă zaharul mediilor nutritive, secretază diastase și zymase.

Este aproape sigur că, pe lângă materia toxică dezvoltată în porumbul necopt, umed, rău conservat și fermentat, joacă în etiologia pelagrei un rol și terenul, starea fizică a omului expus la intoxicațiune, și aici inanițiunea ca și paludismul poate predis pune organismul prin stabilirea reacțiunii fiziologice, prin mărirea receptivității pentru materia toxică. Acastă receptivitate mai mare a fost presupusă în mod clinic de Bouchard, Marpurgo, N. Kalinderu la persoane considerate ca degenerate, fiind născute din părinți pelagrosi, alcoolici, impaludați și constatată prin probe anatomo-patologice, prin anomalii probabil congenitale în structura centrelor sistemului nervos de Fr. Tuczek, V. Babeș, V. Sion, G. Marinescu.

Considerăm dar pelagra ca intoxicațiune cronică prin porumb stricat a omenilor cari posedă pentru această predispozițiune moștenită sau dobândită; basăm această opinie de o cam dată pe simptomele clinice cari corespund cu cele ale intoxicațiunilor sistemului nervos (Lombroso, Tuczek, A. Heider, E. Neusser, Elena Manicatide) și pe simptomele anatomo-patologice, pe leziunile centrelor nervoase, comune la intoxicațiunile nervoase, cari leziuni au fost găsite în măduva spinală de Fr. Tuczek (Marburg), P. Marie (Paris), G. Marinescu, V. Sion și V. Babeș și așteptăm ca chimiștii să izoleze materia toxică, care se formază în porumbul umed, rău conservat, fermentat. Sunt 33 de ani de când diferiți învățați caută cu diferit succes probe ale existenței acestei materii toxice, care până astăzi n'a fost izolată, precum și cerce-

tările bacteriologice ale porumbului stricat și ale omului bolnav de pelagră n'au dat până astăzi rezultate capabile a confirma etiologia pelagrei. Vom arunca o privire repede asupra acestor lucrări.

În anul 1868, C. Lombroso a nutrit diferite animale cu porumb descompus și le-a cauzat mórtea; de la anul 1869 până la 1874 Lombroso, Dupré, Erba au extras extracte apoase și alcoolice din porumbul macerat și fermentat în diferite grade, până la putrețire; din aceste extracte, numite Pelagroseină și Maisină, ei au dat doze diferite la animale și la 23 ómenî, din cari unul a primit până la 150 grame extract pe zi și au produs intoxicațiuni, cari au avut asemănare cu cele produse prin strichnină. (C. Lombroso, *Studii clinici ed experimentalî sulla natura della Pellagra*, Milano 1870. C. Lombroso e Dupré, *Indagini chimiche e fisiologiche sul mais guasto*, Milano 1873.) În anul 1875, o comisiune însărcinată de Institutul Lombardez de științe cu examinarea experimentelor lui Lombroso n'a putut confirma concluziunile trase de el asupra acțiunii toxice a extractelor de porumb. În anul 1877, Selmi a extras din porumbul stricat un corp iritant, caustic, pe care l-a numit Acroleina. În anul 1878, Husemann și Cortes au repetat la Strassburg încercările cu Pelagroseina și cu Maisina lui Lombroso și au găsit că acțiunea lor nu sémănă cu intoxicațiunea cu strichnină, ci mai mult cu cea cu nicotină. Mai târziu Husemann a preparat din porumb stricat extracte cari constituiesc otrăvuri cerebrale ca Picrotoxina și Solanina. În anii 1879—1881, G. Monselise (*Ricerche chimico-tossicologiche sovra alcuni campioni di Mais*, Mantova 1881) a găsit în porumbul stricat o substanță toxică și a constatat în câte-vă casuri, că în porumbul stricat scade cantitatea substanțelor nutritive; acest din urmă fapt l-a constatat mai târziu, în anii 1896—1899, pe scară largă, I. Felix în unire cu A. Bernad-Lendway, V. Buțureanu și A. Urbeanu. În anul 1885, F. Lussana și Fr. Ciotto găsesc în porumbul stricat un alcaloid care produce în tubul digestiv iritațiunea locală, nu însă pelagra; ei conchid că porumbul stricat nu este singura cauză a pelagrei; Ciotto a extras și din grâul stricat veninuri analoge cu cele din porumbul stricat. (Fil. Lussana e Fr. Ciotto, *Sugli Alcaloidi del mais guasto*, Milano 1885.) În anul 1893, C. Lombroso afirmă, că chiar în porumbul sănătos se găsește o substanță toxică, pe care a extras-o, dar n'a izolat-o. (*Trattato profilattico e clinico della Pellagra*, Torino 1893.) Materii toxice au mai fost extrase din porumb și din făina de porumb de Brugnattelli, Ceconi, Gosio, Tirelli, B. Gaetano. (Bononno Gaetano, *Sulle alterazioni delle farine di mais*, în «Rivista d'Igiene e Sanità pubblica», X, Torino 1899.)

După ce în anul 1881, Majocchi a crezut că pe porumbul stricat și în corpul ómenilor pelagroși se găsește un bacteriú specific, după ce, în anul 1882, G. Cuboni a găsit asemenea în porumbul stricat, nu însă în corpul bolnavilor, *Bacterium maidis*, identic cu bacteriul inofensiv care se cultivă pe cartofi, și a considerat pelagra ca o micosă intestinală, a creat E. Neusser în anul 1887 teoria autointoxicațiunii pelagrose, creșdend că pentru producerea pelagrei sunt necesari doi factori, pe lângă mămăliga stricată, un microorganism aflat în intestinalele omului bolnav. (E. Neusser, *Die Pellagra in Oesterreich und Rumänien*, Wien 1887.) R. Paltauf constată în anul 1888, că pelagra nu este o micosă intestinală, și tot în anul 1888 A. Heider, deși recunósce că *Bacterium maidis* Cuboni nu este infecțios pentru om, admite că acel bacil póte modifică compozițiunea porumbului și arată, că în porumbul stricat se forméză o substanță toxică paralisátore, care nu există în extract. In anul 1890, Ottolenghi și Bordoni-Uffreduzzi au confirmat constatările făcute de Paltauf și Heider, că bacterií porumbului, deși direct inofensiví, pot produce în porumb ptomaine toxice cu acțiune paralisátore. Tot în anul 1890, Monti și Torelli («Rendiconto dell'Accademia dei Lincei») au găsit pe porumb stricat 14 diferiți parasiți vegetali, între cari *Penicillium glaucum*, *Eurotium herbariorum*, *Oosporium verticelloides*, *Bacterium mesentericum* vulg. (Kartoffel-Bacillus), *Bacterium thermo* și alți microorganismí cari, deși inofensiví pentru om, sunt capabili a descompune porumbul, a provocă fermentarea și putredirea lui. Acéstă lucrare a fost completată prin arătarea posterióră a lui C. Lombroso (*Tratt. della Pellagra*, 1893), că deși *Oidium lactis* este cunoscut ca inofensiv pentru om, el însoțesce descompunerile cele mai grave ale porumbului, care produce adesea-orí forma convulsivă a pelagrei, că pelagra nu este rezultatul unei infecțiuni, ci a unei intoxicațiuni, că bacteriile porumbului descompun substanțele albuminoide ale mămăligei în corpuri grase și în toxine, că póte acei bacterií irită tubul digestiv. In anul 1898, V. de Giaksa a afirmat, că pelagra este produsă prin nisce germení specifici, cari introduși în canalul intestinal cu mămăliga produc acolo otrava pelagrosă; acei germení specifici n'au fost însă isolați și descriși.

Afară de C. Lombroso au căutat substanța toxică din porumb stricat B. Gosio, E. Feretti în anul 1896 și V. Babeș cu A. Babeș în anul 1899. După B. Gosio extractele alcoolice ale porumbului sănátos nu dau reacțiune fenolică, acéstă reacțiune se manifestă însă în diferite grade în porumbul stricat. Gosio crede că prin acéstă reacțiune se va puté distinge porumbul bolnav de cel sănátos, că otrava porum-

bului aparține seriei aromatice și este un fenol acid. (‘Rivista d’Igiene’, Roma 1896.)

Ca C. Lombroso afirmă și V. Babeș, fără a o pute probă, că porumbul cel mai bun conține o mică cantitate de substanță toxică, neîdestulătoare pentru a îmbolnăvi un organism rezistent, că în porumbul stricat se găsește o mai mare cantitate, acestei otrăvi. (*Patogenia Pelagrei*, România medicală, VIII, Bucur. 1900.) Nicî Lombroso, nicî V. Babeș și A. Babeș, n’au reușit să izoleze această substanță toxică. Colegul nostru V. Babeș, în unire cu chimistul A. Babeș și cu Elena Manicatide, a preparat din porumbul stricat extracte, cari diferă de cele confecționate de C. Lombroso, cari dau altă reacțiune. Dar nicî procedarea lui C. Lombroso, nicî cea întrebuințată de V. Babeș și A. Babeș la prepararea acestor extracte, fierberea porumbului, acidularea și alcalinisarea lui, supunerea lui la grade înainte de fermentațiune, nu sunt identice cu fermentarea naturală a porumbului rău conservat. Ca și Husemann și Lombroso, recunoște și V. Babeș, că și extractele preparate din alte cereale fermentate, din grâu, secară, orz, ovéz stricat, posedă calități toxice similare cu cele ale extractelor porumbului stricat. (V. Babeș, *Die Pellagra, Specielle Pathol. und Ther.* Herausgegeben von H. Nothnagel, Wien 1901.)

V. Babeș nu s’a mărginit însă în a produce, prin încorporarea acestor extracte în corpul diferitelor animale, mai multe din simptomele intoxicațiunii maidice, ci a făcut experimente de contrabalansarea toxinelor pelagrogene, despre cari vom vorbi mai jos.

V. Babeș pune întrebare, dacă în etiologia pelagrei anumite feluri de porumb jăcă un roleos debit. Eu am studiat mai înainte această cestiune în unire cu chimiștii noștri; nu s’a putut constată în această privință o deosebire între diferitele varietăți de porumb, afară de aceea, că porumbul cincuantin (porumbul văratic) și porumbul dinte de cal degenerază la noi după puțini ani, dacă semînța nu se regenerază. Este însă important faptul, că porumbul stricat, dacă fermentațiunea lui progresază, devine sărac în substanțe nutritive; nutrirea exclusivă cu un asemenea porumb provăcă inanițiune, care face pe om mai primitiv pentru otrava pelagrogenă. Este constatat că în numeroase casuri făina de porumb, pe care o mănâncă țeranul, este un aliment foarte sărac în materii nutritive, diferit de porumbul de bună calitate care se exportază.

În anul 1896, în timpul când am ocupat funcțiunea de Director general al serviciului sanitar, m’am pus întrebare, dacă porumbul cultivat în România posedă calitățile unui bun aliment, sau dacă el a degenerat, dacă materiile nutritive ale porumbului s’au împuținat din

causa relei culturî, dacă acele materii suferă o împușinare din cauza relei conservări.

Pentru rezolvarea acestei cestiuni am cerut concursul chimiștilor noștri și am comparat rezultatele analizelor făcute la noi cu cele executate în străinătate; asupra celor din urmă am consultat mai ales două lucrări importante mai nouă: o carte în două volume asupra cerealelor și leguminoselor, imprimată de Ministeriul de Răsboi al regatului Prusiei, pentru ca să serve ca călăuză funcționarilor de inten-dență militară, însărcinați cu aprovizionarea armatei, și opul clasic al profesorului I. König, Directorul stațiunii agronomice din Münster, asupra chimiei alimentelor: *Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs-und Genussmittel*, 3. Aufl., Berlin 1893.

Valoarea nutritivă a porumbului, ca și cea comercială, se aprețuesce obicînuît după greutatea sa specifică. În publicațiunea Ministeriului de Răsboi al Prusiei, găsim o comparațiune a greutateii porumbului, evaluată după cântărirea a câte 100 bóbe din proba de porumb, metodă greșită, căci nu toate bóbele unei varietăți de porumb au aceeași mă-rime, aceeași greutate și greutatea lor medie diferă după varietate, după anul, după modul culturii. Nu putem însă ignora însemnătatea greutateii bóbelor ca probă a valorii nutritive. După cartea în cestiune, 100 bóbe de porumb american cântăresc 30,2 până la 32,8 grame, de porumb turcesc 25,5 până la 27,6 grame, de porumb bulgar 23,1 până la 24 grame, de porumb românesc 19,12 până la 23,7 grame, de po-rumb din Basarabia de 16,5 grame, de porumb cincuantino de 11,6 până la 13,1 grame.

Mai importantă este determinarea cantității diferitelor constituante carî compun porumbul, pe carî I. König le-a fixat și pentru porum-bul românesc, cum urmează pentru câte 100 părți:

Minimum:	apă	4.68,	materii azotoase	5.55,	ulei	1.73,	carboidrate	52.08,	celuloză	0.99,	săruri minerale	0.82
Maximum:	„	22.20,	„	14.31,	„	8.88,	„	72.75,	„	7.71,	„	3.93
Media:	„	13.35,	„	9.45,	„	4.29,	„	69.33,	„	2.29,	„	1.29

Profesorul V. Buțureanu, pe care l-am rugat ca să facă în anii 1896 și 1897 la Institutul de chimie al Ministeriului de Interne din Iași, di-rigiat de d-sa, analize cantitative mai numeroase ale porumbului și ale făinei de porumb ce se consumă în diferitele regiuni ale țerii, mai ales în toate județele Moldovei, a găsit ca rezultat compozițiunea ur-mătoare, calculată pentru câte 100 părți:

Minimum:	apă	8.80,	materii azotoase	5.00,	ulei	4.00,	carboidrate	64.61,	celuloză	0.88,	săruri minerale	1.00
Maximum:	„	26.00,	„	13.00,	„	9.00,	„	74.54,	„	2.17,	„	2.78
Media:	„	12.00,	„	9.00,	„	6.50,	„	70.00,	„	1.60,	„	1.80

V. Buțureanu a examinat și gradul de aciditate a făinii de porumb,

care variază între 0.4 % și 0.73 %, ea este dar mai mare decât în făina de grâu, din cauză că porumbul, fiind bogat în materii grase, se desvoltă lesne acide în făina de porumb rău conservată. După analizele d-lui Buțureanu, porumbul românesc posedă dar în general calitățile unui bun aliment, dar în unele cazuri extreme el este deja stricat sau expus a se strică foarte lesne, precum ne arată, afară de aciditatea mare a făinii de porumb rău conservate, excesul de apă în unele probe de porumb din județul Bacău, cules înainte de timp. Unele probe, cultivate cu neîngrijire sau din sămînță rea, sunt sărace în materii azotate (albuminoide), cele mai importante în alimentațiune; minimul de materii azotate de 5 % găsit de profesorul Buțureanu este mai mic decât acela din tabelele d-lui I. König și decât limita admisă de Ministeriul de Război al regatului Prusiei de 5.55 %. Precum vom vedea mai jos, aceste porumburi inferioare se consumă de țărani, de vreme ce porumbul de export este de calitate superioară și conține cantitățile maxime de materii nutritive ce au fost găsite la analiza cantitativă executată de chimiștii din diferite țări.

D-rul A. Bernad-Lendway, Directorul Institutului central de chimie al Direcțiunii sanitare, a făcut de la anul 1864 până acum numeroase analize de porumb și de mălaiu, din care ne interesează mai ales cele efectuate de la anul 1894 încôce, de când s'au perfecționat metodele de examinarea cerealelor; probele au fost însă luate fără ca la porumb să se arate tot-deauna județul în care a fost recoltat, la mălaiu specia de porumb din care este preparat și timpul de când a fost măcinat. Bernad a cules de preferință probe de porumb de calitate inferioară, nu de porumb de export, ci de porumb bun, bănuir și stricat, pe care îl mănâncă țărani. Este dar natural, că rezultatul analizelor d-rului Bernad diferă de acela al profesorului V. Buțureanu; cel din urmă chimist a constatat în porumbul românesc din diferite județe aproape aceleași proporțiune medie de materii nutritive, pe care a determinat-o profesorul I. König în cartea sa clasică; d-rul Bernad însă a găsit chiar în porumbul calificat de normal cantități mai mici de amidon, de vreme ce cantitățile glutenului sunt aproape aceleași ca cele din analizele d-lor I. König și V. Buțureanu. Din 429 probe de porumb și de mălaiu examinate de A. Bernad au fost numai 281, sau 65,5 %, normale; 16 probe sau 3.7 % erau degenerate, 132 sau 30.8 % stricate prin paraziți, din cauză că porumbul respectiv a fost cules necopt sau a fost rău conservat. Din toate varietățile de porumb cultivate în România degenerază, după Bernad, două: porumbul dinte de cal și cincuantino; degenerarea se exprimă prin micșorarea cantității

tăiți de amidon până la 15%, a oleiului până la 2% și chiar până la 1.5 %, a substanțelor azotate la 3% și chiar până la 1%, de vreme ce porumbul normal românesc conține 40 până la 68% amidon, 7 până la 12% gluten și albumină, 3% până la 5% oleu.

Oleul porumbului rămâne obicnuit nemodificat în bobul întreg, în porumbul măcinat însă după un timp variabil; câte odată în câte-vă zile după măcinare, oleul porumbului fermentază, oxidază, rânceșce și dă naștere la glicere, la acide grase libere, oleice și isobutirice. Cu cât porumbul s'a măcinat în mod mai complet, cu cât făina este mai fină, cu atât descompozițiunea intră mai repede, devine mai pronunțată prin mirosul specific și prin gustul modificat. Parasiții porumbului și ai mălaiului mai înlesnesc descompozițiunea materiilor azotate și formarea de amine și de amide, câte odată chiar de compuși amoniacali. Dr. Bernad a găsit epicarpul multor porumburi acoperit cu parasiți vegetali, cu sporisorium, aspergillus, penicillium glaucum, fără ca compozițiunea miezului bobului să fie modificată, anormală; de vreme ce nu a găsit tot-deauna parasiți în porumburile și mălaiurile descompuse, în cari se formase prin dedublare oxiaciți grași, amine, amide, compuși amoniacali și glicere. După Bernad, degenerarea unor porumburi ar fi datorită seminței, modului de cultură și influențelor climatice; mai ales porumbul cincuantino degenerază la noi, în bobul degenerat predomină celuloza, substanța lemnosă înlocuiește materiile nutritive.

Dr. Bernad nu a putut găsi în porumbul și în mălaiul stricat un alcaloid.

Cercetările lui A. Bernad confirmă dar observațiunea făcută de unii medici primari de județe, că una din cauzele pelagrei ar fi réua conservare a mălaiului (a făinei de porumb); împrejurarea că țeranul își face provisiuni mari de mălaiu, în loc de a măcina porumbul numai pentru câte una sau două săptămâni, că porumbul măcinat la mōra cu vaporī, că mălaiul fin care s'a încălđit prin măcinare se strică mai curīnd decât pulberea grōsă fabricată în morile vechi. Făina, fiind fōrte igroscopică, se strică lesne în casa umedă și mai ales în bordeiū.

Studiile importante ale lui Bernad trebuie să fie continuate cu metođă, pentru ca să se cunōscă regiunile în cari porumbul degenerază, întinderea acestei degenerări, proporțiunea între porumbul bun și cel sărac în materii nutritive, necesitatea regenerării seminței, a schimbării modului de cultură și chiar a suprimării culturii în locurile unde nu este posibil a se produce porumb normal. Agricultura noastră nu se va putē lesne îmbunătăți fără irigațiune sistematică; se pare că

porumbul are trebuință de apă în luna lui August și că dacă nu plouă atunci, recolta este compromisă.

D-rul în chimie A. Urbeanu a examinat 646 probe de porumb din 121 comune, din 17 județe din diferitele regiuni ale țării, de la Mehedinți până la Botoșani, și a făcut deosebire între porumbul țărănesc și între cel al marilor proprietari și arendași destinat pentru export. Din aceste 646 porumburi, 520 au fost perfect sănătoase, posedând toate calitățile unui cereal normal, unui aliment compus corect; iar 123 porumburi erau mucigăite, compozițiunea lor era modificată prin fermentațiune, precum arată numerele următoare:

Porumb sănătos.

Minimul:	apă	8.48,	materii	azotoase	5.77,	materii	zaharose	1.28,	amidon	51.42
Maximul:	»	15.94,	»	»	11.28,	»	»	7.23,	»	68.34
Media:	»	14.45,	»	»	8.28,	»	»	4.89,	»	59.30

Porumb muceștit.

Minimul:	apă	14.08,	materii	azotoase	3.28,	materii	zaharose	0.32,	amidon	39.58
Maximul:	»	28.47,	»	»	9.89,	»	»	3.29,	»	57.09
Media:	»	20.40,	»	»	6.66,	»	»	1.81,	»	47.12

Între porumbul sătenilor și porumbul pentru export, Urbeanu a găsit deosebiri mari, datorite probabil calității seminței, timpului semănării, modului culturii, timpului culegerii și modului conservării. Porumbul destinat pentru export este de o calitate superioară; media materiilor azotoase întrece cu 1% media porumbului din alte țări. Porumbul cultivat de săteni este încă în majoritatea casurilor de calitate bună, dar inferioară porumbului din străinătate, fiind mai umed, mai avut în celulosă și mai sărac în materii azotoase. Porumbul cultivat de săteni conține, în termen mediu, cu 2% mai multă apă decât porumbul românesc pentru export, cu 1.2% mai multă apă decât media porumbului strein, cu 1.7% mai puține materii azotoase decât porumbul pentru export, cu 1.2% mai puțin decât porumbul strein, cu 1.7% mai multă celulosă decât porumbul strein. Dacă dr. Urbeanu ar fi examinat în parte porumbul cincuantino, d-sa ar fi găsit că în acea specie de porumb cantitatea minimală a substanțelor nutritive este chiar mai mică decât cea indicată de d-sa ca limită extremă.

Dacă în loc de medie luăm ca punct de comparațiune cantitățile minimale de materii nutritive găsite în porumbul țeranilor, atunci el se prezintă ca un aliment mai sărac; mai ales însă în porumbul muceștit substanțele hrănitore sunt reduse într-o proporțiune însemnată, astfel că nutrirea exclusivă cu acel porumb poate aduce inanițiune

cronică, inanițiune care face organismul slăbit mai primitor pentru acțiunea otrăvitoare a unor corpuri născute în porumbul fermentat.

Intr'o altă lucrare am explicat deja, basat și pe experimentele profesorului Rubner din Berlin, că porumbul ast-fel cum îl mănâncă țeranul nu se digeră bine, din cauza învelișului lemnos foarte resistant al bobului, din cauza măcinării imperfecte, care nu-l preface în pulbere fină, că din măcăligă trece o mare parte neasimilată prin canalul intestinal; această împrejurare mai reduce valoarea nutritivă a unor porumburi, valoare micșorată deja prin muceșire. De atunci au apărut în Italia lucrări nouă asupra digestibilității măcăligei de porumb. Din experiențele făcute de Malfatti, Giaxa, Albertoni și Panegrossi, rezultă că din măcăliga consumată se perde, iese cu materiile fecale 8.0 % până la 24.7% din substanțele azotate, 2.0%, până la 7.2% din carbohidrate, 10.1% până la 20% din substanțele grase. Aceste date explică din nou faptul cunoscut de mult, că țeranul nostru este rău hrănit, că miseria fiziologică îl face primitor pentru otrăvirea cronică cu produsele toxice ale porumbului stricat.

Este însă de dorit ca să se facă la noi analize comparative ale făinei de porumb și ale țărței din diferite mori, spre a se cunoște cantitatea materiilor nutritive care rămân în făină.

La noi porumbul are destulă ocaziune a se strică; în clima României el se află în alte condițiuni decât în patria sa tropicală și nu se dezvoltă bine în anii ploioși, în anii când o parte a veriilor cerul acoperit cu nori moderă acțiunea rașelor solare; acolo unde lipsesce căldura și lumina abundentă, porumbul nu se coce și, pe bobele porumbului, care a fost cules necopt, se dezvoltă paraziți vegetali; umezela bobului necopt înlesnesce fermentațiunea miezului său.

Porumbul nu se dezvoltă în mod normal în localitățile din latitudini geografice și din înălțimi d'asupra nivelului mării, în cari nu se poate cultivă nici vița, cu toate acestea se cultivă la noi porumbul în asemenea localități.

Porumbul copt, dacă a fost cules în stare umedă, dacă a fost rău conservat, intră în fermentațiune la hambar. În timpul când au existat magasiile de rezervă ale comunelor rurale, s'a pus neapărat în consumațiune porumb stricat din acele magasi, conservat în condițiuni rele și în cantitate mare. În anul 1855, s. e., s'au aflat în coșările de rezervă din totă Moldova 132.644 chile de păpușoiu. (Bulet. din 20 Maiu 1856. Iași.)

Dacă se sémână de timpuriu, dacă pământul a fost bine lucrat, porumbul ajunge la maturitate completă în plășile de câmp, el nu se

cóce însă în toți anii în totă întinderea județelor celor mai nordice ale țării: Dorohoiu, Botoșani și Suceva, și în general în părțile muntoase ale țării. Cu toate acestea, țăranul sémână porumbul târziu, chiar în luna Maiu, după ce a terminat munca arendașului, și-l culege ne-copt, îl lasă câte odată la câmp până când îl apucă bruma și îl răsbesece ploia de toamnă, din cauză că arendașul a întârziat cu dijmuitul. La dijmuit, arendașul alege porumbul cel mai bun și cel de calitate rea rămâne pentru hrana țăranului; când săténul are lipsă, el recurge la arendaș, care nu-i dă în tot-deauna porumb de bună calitate. Doctorul O. Blasianu, medic primar al județului Ilfov, arată în «Darea de sémă pe anul 1899—1900», că a avut ocasiunea să constate de repetite ori: porumb negru și împutit distribuit de către arendași locuitorilor, în schimbul muncilor agricole viitoare; abuzul morarilor de a măcina porumb cu desăvîrșire infect; muncitori de câmp fugiți, fără a mai fi reclamat plata muncii, numai din cauză că li se dădea de arendași ca hrană invariabilă porumb încins și sardele de butoiu împutite; lucrători greu bolnavi de inaniție, din cauza imposibilei hrane oferite lor de proprietari.

Sunt o mulțime de localități unde porumbul nu se cóce în toți anii, căci îi trebuie pentru maturare un număr de zile senine, calde, mai mare decât se pot aștepta în acea localitate; cu toate acestea, sătenii din văi înguste și din înfundături lipsite de acțiunea foarte îndelungată a rașelor solare nu se decid să cultive în locul porumbului orș, ověz, cartofi; mare parte dintre locuitorii de munte petrec vara la câmpie, mergând după muncă; aci trăind prost, din cauza tainului de mălaiu din porumb stricat ce li se dă, contractă pelagra, care se dezvoltă mai târziu la munte.

Mulți locuitori, neavând ce mânca după terminarea provisiunilor vechi, nu așteaptă până la maturitatea recoltei nouă și culeg porumbul crud.

Hambarele, coșarele, în cari țăranul păstrează porumb, sunt în mare parte foarte rele. În unele comune, din lipsa lemnului pentru pătule (porumbare), porumbul se așeză între scânduri, pe pământ, expus la ploii.

Chiar mălaiul făcut din porumb bun intră în fermentațiune, dacă rămâne mult timp rău conservat în locuință umedă, dacă îndată după măcinare, fiind încă cald, se pune în sac. Mirosul special, gustul acru, ce câte odată mălaiul arată, sunt rezultatul acestei fermentațiuni, pe care au descris-o chimiștii noștri și despre care am vorbit mai sus.

Unii autori streini referă, că calitatea bobului de porumb este in-

fluențată de modul culegerii; dacă nu se depărtază îndată după culegere foile cari acoperă știuletele, porumbul se înfierbîntă și fermentează, de aceea este necesar ca, după culegere, știuleții, curățiți de foi să se usuce și să se așeze în hambare aerate, apărute în contra ploii și să se bată numai după uscarea știuleților, după ce a intrat gerul sau chiar pe la începutul primă-verii. Influența vătămătoare a conservării știuleților de porumb necurățiți de foi este cunoscută și la noi; ea este practică de majoritatea agricultorilor români și o găsim descrisă în publicațiunile populare românești; ast-fel găsim în *Albina* pe anul 1898, într'un mic articol despre cauza pelagrei, scris de d-l Z. G. Negoescu, învățător diriginte din județul R.-Sărat, cele următoare: «Este cunoscut că săténul, culegându-și porumbul destul de repede, nu e lăsat de alte nevoi să și-l curețe de foi și să și-l pună în pă-tul (lésă), ci, cum îl aduce de la câmp, îl aruncă prin coșare sau gră-madă în ogradă, cu foi cu tot, și în așa cas, prin apa ce conțin foile, fie din rouă sau ploii, se înfierbîntă și stratul d'asupra încolțesce și chiar se strică. Stricarea lui atărnă de cantitatea de apă și mărirea grămeții, cum și de timpul ce trece până la curățitul de foi și așe-zatul în lésă. Obicînit, prin Noemvrie, și chiar Decemvrie, porumbul stricat se alege, spre a nu-l pestrița pe cel de vîndare, se pune de o parte și se întrebuintează de cei ce cunosc răul pentru hrana porcilor, iar alții, pôte cei mai mulți, îl macină pentru casă. Mai este o cauză mai frecventă. Săténul, în vederea multor nevoi ce-l iea de cap de cu primă-vară, se pregătesce cu mălaiu gata pentru o bună parte sau și pentru întreaga vară. Acest mălaiu obicînit la ivirea primă-verii se cam fermentează, ba chiar se strică, iar săténul, fără a se gîndi, îl mănîncă până îl termină. Înălăturarea acestui rău atărnă numai și numai de dascălul sătesc care, cunoscîndu-și menirea sa în lume, va îndrumă moralmente munca și hrana săténului viitor. Accentuez facerea lecțiunilor și isbînda va fi pipăită.»

Pe alocurea țăraniî usucă la sóre porumbul umed și necopt și îl preservă ast-fel în contra fermentațiunii, dar timpul nu permite totdeauna acéstă precauțiune; uscarea la foc este dificilă din cauza scumpetei combustibilului și lipsei de aparate speciale; cele usitate în Italia, cari consumă cantități mari de lemne de foc, sunt necunoscute la noi și n'aū dat nici în Italia rezultatele așteptate. Porumbul trebuie să se usuce numai la căldură moderată; temperatura ridicată, produsă în unele aparate speciale, nimicesce puterea germinătoare a bobului, îl face incapabil pentru sēmînță, provocă prefaceri chimice în constituțiunea cerealului, din a căror cauză conservarea devine dificilă. În anul

1885, Consiliul sanitar superior a propus, ca să se înființeze în comunele rurale cuptóre pentru uscarea porumbului, măsură care nu s'a putut aplica.

Prevenirea pelagrei a fost studiată în România de unii membri ai Consiliului sanitar superior, cu ocasiunea inspecțiunilor sanitare făcute în anii 1885—1892 (C. Cantacuzino, I. Felix, A. Fotino, C. Istrati, N. Kalinderu, N. Măldărescu, Gr. Râmnicăeanu, D. Sergiū, G. Stoicescu, I. Theodori), de Directorii generali ai serviciului sanitar D. Sergiū, 1888—1889, și I. Felix, 1892—1899, și de doctorul I. Négoe, care în anii 1888—1889 și 1893 a fost însărcinat de guvern ca să studieze în alte țări bântuite de pelagră mijlócele întrebuințate pentru combaterea ei. În anul 1892, în urma stăruințelor lui P. Poni și I. Felix, s'a înscris în legea sanitară la art. 155 interdicerea culegerii, măcinării și vîndării de porumb necopt, care prescripțiune nu se observă. Este necesar ca ea să se mai completeze și prin interdicerea amănării dijmuitului porumbului de către proprietarii mari și arendași, prin care amănare se expune porumbul la acțiunea ploii și a brumei.

În timpul Regulamentelor Organice, țeranii au fost adesea-orî protejați în contra amănării dijmuitului porumbului. În Biblioteca Academiei Române se află contracte de arendarea moșiilor Mitropoliei din Bucuresci și ale Episcopiei Râmnic din anii 1842—1845, cari conțin clauza următoare: «Iar porumbul, după ce se va cõce, arendașul cu locuitorii vor hotări ziua începerii culesului, și îndată după ce se va culege, fie-care clăcaș va face tot porumbul cules 10 grămești, din care una, față cu arendașul, se va încărcă și se va duce cu carul său la pătulul arendașului după moșie, fără a se zăbovi din partea arendașului său a se mijloci ce-vași.»

În cei din urmă ani s'au făcut în Statele-Unite ale Americii și în România încercări de preservarea făinei de porumb contra fermentațiunii. Cotiledonul bobului de porumb conține mai tot oleul acestui cereal; la fermentarea oleului se formeză acide grase libere, cari atacă substanțele albuminoide și produc din ele toxine. Există două metode de depărtarea oleului din porumb; prima metodă, calea chimică, extragerea oleului prin benzină, a fost încercată și la noi pe o scară largă de frații G. Asan; ea reușește perfect, permite producerea unei făini de porumb care conține puțin oleu și se conservă dar foarte bine, dar procedarea este prea complicată și costisitoare spre a se pute generalisa prin comunele rurale; al doilea mod este procedarea mecanică. În Statele-Unite ale Americii de Nord, un număr însemnat de morari depărtéză la măcinarea porumbului cotiledónele

bogate în oleu. V. G. Asan a studiat această metodă de măcinare la fața locului, cu ocasiunea unei călătorii în Statele-Unite și frații G. Asan și-au propus să o încerce la móră d-lor din București, după ce le va sosi aparatul american pentru separarea cotiledónelor. Constatăm cu recunoscință acest act de inițiativă privată, care nu poate însă suplini lipsa de acțiune publică. Americanii mai întrebuintează o altă precauțiune: porumbul se aduce la móră îndată după recoltă și se sterilisază prin vaporii fierbinți, înainte de a se măcina, apoi se usucă prin curenți de aer uscat. Numeroase mori din Statele-Unite posedă aparate speciale (etuve) pentru această sterilizare, pentru morile cu vaporii; instalarea acestor aparate este puțin costisitoare. După sterilizare se rupe cotiledonul și se depărtază înainte de a se măcina porumbul. Făina ast-fel fabricată este mai bogată în amidon decât făina ordinară de porumb.

Cestiunea pelagrei nu este dar exclusiv medicală, și pentru combaterea acestei bóle trebuie să conlucreze, cu igienistul, economistul, agronomul, administratorul, preotul și învățătorul; pelagra va dispăre la noi cu progresele civilizațiunii, cum a dispărut în alte țări, atunci când țăranul se va hrăni mai bine, se va adăposti pe sine într'o casă salubră, pe vite într'un grajd sănătos, când va păstra grânele sale în hambare uscate, când el își va cultiva mai bine pământul, producând, pe lângă porumb, și alte alimente de calitate mai bună, când el va îngriji mai bine de vaca sa, pentru ca să-i dea lapte în abundență, când țăranul român va fi devenit mai prevădător, mai bun gospodar; atunci pelagra va încetă a fi o endemie întinsă peste tot teritoriul român, atunci ea va apăre ca bólă izolată și rară. Până atunci însă nu putem rămâne inactivi, ci trebuie pe de o parte să grăbim mersul culturii care progresază încet prin comunele rurale, iar pe de alta trebuie să înlăturăm, după putință, cauza principală a pelagrei.

Din cele ce am avut onóre a expune rezultă dar, că pelagra se poate preveni numai prin măsuri complicate, prin măsuri generale și apoi prin măsuri speciale. Măsurile generale aparțin economiei politice, igienei și instrucțiunii publice; ele au de scop combaterea nesciinței și a sărăciei țăranului, îmbunătățirea traiului; pe lângă legile rurale, ele cuprind vastul domeniu al igienei publice și private, căreia îi incumbă ca, în conlucrare cu școala rurală, să asaneze satele și locuințele țăranesci, să dea țăranului noțiuni elementare despre igiena rurală, pe lângă cele de agricultură rațională, să ridice nivelul cultural al țăranului. În această privință progresăm încet. Agenții igienei publice nu sunt numai medicii, ci și administratorii, preoții, învățătorii, și dacă

aceștia nu conlucră în comun acord, rezultatul nu poate fi satisfăcător. Administratorii însă, prefecții, sub-prefecții și primarii, cu puține excepțiuni, fac foarte puțin pentru îmbunătățirea igienei rurale. Dintre învățătorii rurali se găsește ici colo unul, care ia în serios datoria de a pregăti tineretul pentru viața practică, de a insufla copiilor respectul pentru muncă, pentru economie, pentru sobrietate, pentru curățenie, dar numărul acestor apostoli ai învățămîntului rural este mic, și sperăm că generațiunile viitoare de învățători rurali, aflați în condițiuni mai bune decât predecesorii lor, vor îndeplini mai bine misiunea lor civilisătoare. Mai are aci un rol învățătorea rurală, care trebuie să învețe pe fetele țăranilor economia casnică, care trebuie să le arăte cum se pot găti cu puțină cheltuélă bucate hrănitoare și variate, cum se poate ține bine gospodăria casei, fără a se întrece modestul budget al unei familii de țăran, și această învățătură este cu mult mai importantă decât regulile de gramatică, cari ocupă o parte largă din programul școlilor rurale.

În ceea-ce privește măsurile speciale și directe pentru prevenirea pelagrei, nu putem cere înlăturarea pripită a porumbului, solicităm însă de la Ministeriul de Agricultură, Industrie, Comerț și Domenii ca să înlesnască, prin împărțirea gratuită la țăranii săraci de semințe, cultivarea de alte cereale pe lângă porumb, de grâu, de orz, de secară, să încurajeze cultivarea cartofilor, pentru a se aduce variațiune în alimentațiunea țăranului, precum o încuragază administrațiunea Domeniului Corónei. Înlocuirea mămăligii prin pâne cere un timp îndelungat; ea nu este absolut necesară și nu se poate prescrie, precum cer unii igienisți. Mămăliga și uneltele pentru gătirea ei se pot lesne transporta, prepararea ei cere puțin timp, puțină muncă, mămăliga este efină, pânea scumpă. Ne-am mulțumit cu eliminarea din comerț și din consumațiune a porumbului stricat, conform art. 155 din legea sanitară, cu măsuri preventive în contra stricăciunii porumbului, în contra culegerii porumbului necopt, în contra lăsării lui la câmp, expus la brumă și la plôie, din cauza dijmuirii tardive, în contra măcinării porumbului necopt sau stricat, dar prescripțiunile introduse în anul 1893 în art. 155 din legea sanitară nu se observă cu toate instrucțiunile cari se dau din când în când prefecților, căci primarul rural, chemat ca să oprască culegerea porumbului necopt, n'are autoritatea necesară, și sub-prefectul nu se interesează de prevenirea pelagrei.

La înființarea de brutării comunale, de brutării cooperative, de brutării economice, de locande sanitare, cari în Italia au dat rezultate frumoase și pe cari le recomandă doctorul I. Négoe, se opun multe

obstacole, în comunele noastre rurale; ici colo există brutăriile prin sate mai avute, se găsește de vânzare pâine în mai toate cârciumile, dar majoritatea țăranilor nu cumpără pâine, fiindu-le scumpă. Vom fi fericiți, dacă încercarea de a se înființa câte-vă asemenea brutării comunale va reuși: poate că nouăle cantine școlare vor pute să fie mai târziu lărgite, să fie întrunite cu bucătăria economică și cu brutăriile. Idealul ar fi, ca cantina școlară și bucătăria economică să serve ca școală de bucătărie pentru fete, școală din care va eși reforma alimentațiunii țăranului. Nu va fi greu ca școlile rurale de fete să posede câte un cuptor; mica cheltuélă a acestei inovațiuni o va pute suportă comuna sau județul; faptul că multe învățătoare rurale sunt lipsite de cunoștințe de economie casnică nu le va opri ca să recurgă la concursul altor femei, cari vor instrui pe eleve cum se face pâine. I. Felix propusese o altă încercare, înființarea de cuptore de pâine pe lângă spitalele rurale, de o cam dată pentru trebuința spitalului și mai târziu s'ar fi putut da acestei inovațiuni o dezvoltare ulterioară, dar el n'a găsit concursul necesar din partea prefectilor și a medicilor.

Pe lângă pânăriile economice comunale, s'a mai propus înființarea de asiluri de pelagrosi, unde să se adăpostescă și unde să se nutrească bine bolnavii curabili, afectați de primele grade ale bolei. În Italia aceste asiluri, cari au fost descrise de d-l dr. I. Négoe, și în parte vizitate și de autorul acestei lucrări, sunt un fel de ferme-model, unde pelagrosii sunt întrebuințați la diferitele lucrări agricole și unde ei învață o meserie, care lesne se poate exercita ca industrie casnică. Crearea de asemenea asiluri fiind mai mult de competența Ministeriului Agriculturii și Domeniilor decât a Ministeriului de Interne, acel Ministeriu a și înființat un asemenea asil, cu 40 paturile, alipit de școală practică de agricultură de la Pâncesci-Dragomiresci din județul Roman, care a fost deschis în anul 1896, dar rău administrat de Direcțiunea acelei școle.

Doctorul I. Négoe a mai propus, ca măsuri preventive în contra pelagrei: regulamentarea postului în raport cu condițiunile igienice în cari trăiesc țăranul; înzestrarea fie-cărui sat cu islaz, imaș, pășune comună; îndatorirea preoților ca să povățuiescă poporul asupra cauzelor pelagrei și asupra prevenirii ei; încurajarea culturii cartofilor; respectarea legii tocmelilor agricole; oprirea culturii porumbului în locuri, unde el nu se cõe deplin și, din nenorocire, există prea multe asemenea locuri, unde se sémână porumb, deși condițiunile climatice sunt ostile dezvoltării lui.

În ceea-ce privește tratamentul pelagrei, avem înainte de toate să

împrietenim poporațiunea rurală cu medicina modernă, să insuflăm țăranilor încredere în spitalul rural, în medicul primar al județului (pe care-l văd din nenorocire foarte rar) și în medicul de plasă, să combatem acțiunea vătămătoare a babelor și a altor practiciani, cari tratéză anemia și adinamia pelagrósă, amețela, vîjiiturile de urechi, durerea de cap, slăbiciunea, cu burueni, cu «salce» (salsaparila), cu fumuri, cu lipitori, cu luare de sânge, cu descânțece. Spitalizarea acestor bolnavi are, înainte de tóte, scopul de a-î hrăni bine un timp óre-care. Asupra tratamentului pelagrei cu injecțiuni de ser artificial, preparat din apă distilată cu 5‰ până la 7‰ chlorur de sodiũ pur, introdus în terapie de dr. A. Tălășescu, părerile sunt divergente; majoritatea medicilor de spitale n'aũ primit bine acéstă inovațiune terapeutică. Este de dorit ca să reușească încercările colegului nostru V. Babeș de a fabrica un ser antipelagros preventiv și curativ, basat pe faptul că în sângele pelagroșilor se forméză antitoxine specifice, capabile a contrabalanța toxinele porumbului stricat.

Conjunctivita granulósă.

Conjunctivita granulósă (Conjunctivita egiptiană, Trachomul, Conjunctivita militară, Conjunctivita belgică) este o bółă cronică, infecțiosă, care se vindecă greũ, care persistă adesea-orĩ tótă viéța, producînd și orbirea victimelor ei. Ea este caracterisată prin ipertrofia conjunctivei pleópelor și a conjunctivei ochilor, pe suprafața căreia se forméză nisce granulațiuni specifice. Nu cunóscem microorganismul care provócă bółă, care constituie elementul contagios din secretul conjunctivitei bolnave; inoculațiunile făcute la animale cu acest secret n'aũ reușit, de vreme ce omul este foarte primitor, nu numai pentru contagiunea directă cu secretul conjunctivei granulóse, cu lacrămĩ, cu secretul nasal, ci și pentru contagiunea indirectă, mijlocită prin diferite obiecte de cari s'a servit bolnavul, pe cari le-a atins cu mână mînjită cu secretul ochilor și al nasului. Profesorul Kuhnt din Königsberg a publicat în anul 1897 o carte importantă asupra conjunctivitei granulóse, în care expune, că granulósa conjunctivei este foarte adese-orĩ însoțită de granulósa membranei mucóse nasale, că a găsit existența simultanee a amînduror acestor afecțiuni la 65% din bolnavi de trachom. Ast-fel nu numai secrețiunile conjunctivei ci și cele ale nasului pot constitui vehiculul pentru infecțiuni ulterioare. Clanța ușĩ póte servi tot atît de bine ca mediũ de transmitere al bólei ca orĩ-ce alt obiect pe care l-a atins bolnavul, ca vestmintele, rufe, așternutul lui, li-

ghianul și ibricul cu care s'a spălat, ștergarul cu care s'a șters. Nu este probată ipoteza, că praful din locuințele contaminate poate conține germenele bôlei, că acel praf ar fi un vehicul important pentru transmiterea ei; în orî-ce cas însă, atmosfera încărcată cu multă pulbere irită ochii, face ca să-î atingem mai des cu mîna, să-î frecăm și, dacă mîna a fost mînjită prin contactul direct sau indirect cu vre un bolnav granulos, această frecare dă ocasiune la infectarea conjunctivei.

Conjunctivita granuloasă, originară din unele țări ale Asiei și Africe, a fost de mult importată în Europa, unde a vădut-o ca bôlă sporadică deja Celsiu în secolul I al erei creștine. Medicii evului mediu nu i-au dat atențiune; în secolul XVI a descris-o Prosper Alpinus, care o observase în Egipt; în secolul XVIII Volney. Pe la finele secolului XVIII, conjunctivita granuloasă formă deja mici endemii în mai multe țări ale Europei, între cari și în Prusia, unde ea există de secol, după afirmațiunea lui Graef (*Studien über epidemische Augenkrankheiten*, 1898). La începutul secolului XIX, conjunctivita granuloasă a devenit epidemică în armatele Europei și a fost atunci descrisă ca Oftalmie militară și ca Oftalmie egiptiacă, fiind-că s'a crezut că armatele lui Napoleon I au adus-o din Egipt în Europa. Răsbôiele lui Napoleon au contribuit la răspîndirea conjunctivitei granuloase; armata prusiană a avut, în anii 1813—1817, 25.000 granuloși; Anglia, în anul 1818, 5.000 invalidi militari orbi din trachom; în armata rusă, în anii 1815—1839, s'au îmbolnăvit de conjunctivita granuloasă 76.811 militari; Belgia a avut în anul 1840 bolnavi de această bôlă 20% din efectivul trupelor. Din armate, bôla a fost transmisă populațiunilor civile. (E. Fuchs, *Lehrbuch der Augenheilkunde*, VI. Aufl., Leipzig und Wien 1897.)

Conjunctivita granuloasă a fost importată în Moldova în prima jumătate a secolului XIX din Rusia și din Galiția prin Evreii imigrați, cari au comunicat această bôlă mai cu deosebire coreligionarilor lor, dar și Românilor. În Muntenia, conjunctivita granuloasă a rămas neconstatată până în anul 1862, deși ea a existat deja în anul 1832 în Banat și în Transilvania, de unde probabil a fost importată în Muntenia prin servitori din acele țări. La recensămîntul populațiunii din anul 1860, s'a găsit în Muntenia numărul excesiv de mare de 7.550 orbi; trebuie să presupunem, că la parte din ei infirmitatea eră consecința trachomei.

În anul 1862, conjunctivita granuloasă a fost constatată în armata română pentru prima oară ca bôlă de trupă, la regimentul 5 de infanterie, venit din Galați la București. Bôla a fost importată în acel regiment prin recruți, mai cu deosebire prin recruții israeliți din județele Dorohoiu, Botoșani, Suceava, Iași, Bacău, Vasluiu, și astăzi recruții mai

aduc câte odată bóla în casarmă. Militarii bolnavi, congediați și reformați, aduc bóla în comunele lor și infectă familii întregi. Copiii din aceste familii, frecuentând școala, comunică bóla conșcolarilor lor; lucrătorii bolnavi de conjunctivită granuloasă infectă alți lucrători din același atelier; în viața civilă ca și în casarmă, bóla se transmite prin locuirea în comun în locuințe peigienice. Pe lângă proletariatul israelit din orașele din vechea Moldovă, este și populațiunea tătară din Dobrogea mai supusă la conjunctivita granuloasă; în județele de peste Dunăre, bóla a fost importată prin militarii turci în timpul domniei otomane.

În armata română au apărut, de la anul 1862 încôce, din când în când mici epidemii de conjunctivita granuloasă, cele din urmă în anii 1886—1888. Asemenea s'au observat mici endemii de conjunctivită granuloasă în unele școli și internate școlare.

Înainte de a expune frecvența conjunctivitei granuloase la noi, va fi util ca să ne informăm despre întinderea conjunctivitei granuloase în alte State, mai ales în cele vecine cu noi.

În Germania, conjunctivita granuloasă este endemică în unele districte din Prusia orientală, din Prusia occidentală, din Pomerania, din Alsacia; mai puțin frecventă în Silesia, în provinciile Renane, în Hanovra, în Berlin și în totă provincia Brandenburg; rară în Bavaria, Würtemberg, Baden. În Prusia occidentală (Provinz Westpreussen) au fost în anii 1896—1897 după Graef 4,5% din populațiune granuloși. El a evaluat numărul granuloșilor din totă Prusia la 47.250. În Prusia orientală, în departamentul Gumbinnen cu 800.000 locuitori, s'au aflat, în anul 1898, 40.000 granuloși, din care mare parte Masuri. Guvernul Prusiei a organizat conferințe speciale cu demonstrațiuni pentru studiul conjunctivitei granuloase, care au fost frecventate de peste 250 de medici, a înființat afară de spitale, dispensare nouă pentru bolnavii ambulanți, a îngrijit ca școlile să fie regulat vizitate de medici, care cunosc bine bóla, și a cerut Camerei un credit pentru combaterea conjunctivitei granuloase de 350.000 de mărci, care a fost acordat în luna Aprilie 1898. Guvernele unor State germane au prescriș, ca la inspecțiunea medicală a școlilor să se cerceteze, dacă nu există conjunctivita granuloasă la școlari, și prin urmare și în familiile lor; ca să se supue la un examen special ochii lucrătorilor și servitorilor veniți din țările unde trachomul este endemic și guvernul Marelui Ducat Mecklenburg-Schwerin, într'o ordonanță din anul 1900 despre prevențiunea trachomului, enumeră între țările din care s'ar pute importă conjunctivita granuloasă:

România, Italia, Boemia, Moravia, Galiția, Prusia orientală, Pomerania, Silesia și Prusia occidentală.

În Austria, bóla mai este frecventă în Galiția și în Bucovina; în cea din urmă țară se fac încă de la anul 1895 inspecțiuni sanitare regulate tuturor școlelor, cu scopul special de a se afla toate casurile de conjunctivită granuloasă.

În Ungaria s'aș aflat, în anul 1897, 30.000 bolnavi de conjunctivită granuloasă.

La recensămîntul granuloșilor făcut în anul 1895 în Croația și Slavonia, s'aș găsit 11.415 bolnavi, din cari s'aș vindecat 3.724. În spitalele și în dispensarele spitalelor din Croația și Slavonia s'aș căutat, în anul 1896, 1.658 bolnavi de conjunctivită granuloasă, din cari 960 s'aș vindecat și 22 aș orbit.

Ne interesază mai ales întinderea mare a bólei între Românii din Transilvania în comitatele Czik și Haromszek, vecine cu țera noastră, din cari comitate mulți locuitori emigréză în Regatul român. O carte publicată de inspectorul sanitar ungar dr. N. Feuer, în anul 1897, conține amănunte instructive asupra istoriei conjunctivitei granuloase în Ungaria. Dr. Feuer urmărește bóla până în anii 1832—33, când ea a fost constatată în vechile confinii militare din Sudul Ungariei; regimintele întórse din Galiția, Bucovina, Carintia, Italia, aș adus bóla în Ungaria; un singur regiment de husari unguri, care fusese trimis în garnisónă în Galiția, s'a întors de acolo cu 400 soldați granuloși. Un regiment de ulani polonesi venit din Galiția a adus bóla în centrul Ungariei. Fetele din confiniile militare din comunele contaminate, mărîtându-se cu bărbați din alte comune, aș importat bóla în acele comune, cari mai înainte fusese imune. Cetățenii unguri, cari emigraș sănătoși în America, s'aș întors de acolo bolnavi de conjunctivită granuloasă.

Guvernul ungar a deschis câte-vă spitale speciale pentru granuloși, a numit un inspector sanitar oculist (dr. N. Feuer) și 25 medici oculiști pentru combaterea bólei. Acești medici se transportă în comunele infectate, se așează temporar acolo, examinéză pe alocurea tótă populațiunea, dar mai cu osebite pe școlari, lucrătorii din fabrici, caută pe cei bolnavi în mod ambulator, povățuesc autoritățile și populațiunea asupra profilaxiei.

Despre întinderea bólei în Imperiul rus nu posedăm altă statistică decât a proporțiunii între conjunctivita granuloasă și între cele-lalte bóle de ochi căutate în clinicile și în serviciile oculiste din spitale în cei din urmă ani. Din toți bolnavii de ochi presentați, aș fost granu-

loși: la St. Petersburg 10%, la Kiew 25%, la Perm 15—20%, la Moscova 2—4%, la Rostov 6%, la Helsingfor 10%, la Saratoff 11%, la Lodz 11%, la Varșovia 12%, la Liebau 12%, la Rewal 14%, la Dorpat 18—35%, la Riga 20%, la Kasan 18—20%.

În România, conjunctivita granuloasă este frecventă la Israelii din județele Dorohoiu, Botoșani, Suceva, Iași, Bacău, Vaslui și Roman. Conjunctivita granuloasă se transmite adesea-ori prin stabilimentele balneare ale comunităților israelite, cari sunt în general foarte necurate. Bóla nu este rară între țărani; se găsesc în județele Argeș, Covurlui, Ialomița, Iași, Ilfov, Mehedinți mulți țărani afectați de conjunctivită granuloasă. Mai avem în Dobrogea focare de conjunctivită granuloasă; mai ales populațiunea tătară suferă de această bóla. Între lucrătorii streini, mai ales între hamalii armeni, cari vin din Asia la Sulina și în alte porturi române, conjunctivita granuloasă este frecventă.

Nu putem afla adevăratul număr al bolnavilor de conjunctivită granuloasă din țară, din cauză că mulți dintre ei nu se cred bolnavi și nu se caută decât după ce bóla a înaintat. Pentru a avea o statistică mai exactă, Direcțiunea sanitară a alcătuit de la anul 1895, în toate județele și orașele, liste nominale de bolnavi de conjunctivită granuloasă, căci în tabelele unor spitale și dispensare figurază mulți bolnavi de mai multe ori într'un an. Asemenea ea a completat statistica, basată pe liste nominale, cu tabelele medicilor recrutatori, cari conțin numele tinerilor amânați sau scutiți din cauza conjunctivitei granuloase. După acest recensământ, basat pe liste nominale, s'a înregistrat în totă țara în populațiunea civilă:

In anul 1895,	2.178 granuloși,	din cari	789 Israelii
» 1896,	3.609	»	» 1.252
» 1897,	3.794	»	» 1.592

Au rămas însă mulți bolnavi granuloși neînregistrați și necăutați.

În infirmeriile și spitalele militare s'a căutat, în anul 1897, 3.629 granuloși, din cari 8 au fost congediați și 13 reformati; în anul 1898, 2.774 granuloși, din cari 10 au fost congediați și 19 reformati. La 31 August 1900 au rămas în totă armata română 517, la 31 Decembrie 1900, 412 bolnavi de conjunctivită granuloasă.

Din cei 3.794 granuloși civili înregistrați în totă țara, în anul 1897, s'a aflat 1.888 domiciliați în comune urbane și 1.906 în comune rurale; 1.529 din ei au fost Israelii, 1.250 domiciliați în comunele urbane și 279 în comunele rurale; 501 au fost foști militari; 31 din familii, în cari se află foști militari bolnavi de conjunctivită granuloasă.

riologist, însărcinată cu propunerea măsurilor pentru combaterea bôlei și pentru prevenirea ei.

În anul 1890 s'a decretat un regulament asupra măsurilor de luat pentru prevenirea și combaterea conjunctivitei granuloase în totă țera, care regulament cuprinde prescripțiuni de observat în orașe, în sate, în armată, în școle, în așezăminte industriale, în penitenciare. Modul cum s'a aplicat acel regulament din partea administrațiunilor militare și civile lasă mult de dorit. Acest regulament a fost modificat în anul 1893, dar bóla nu s'a oprit în mersul ei.

În luna Octomvrie 1894, profesorul N Manolescu a prezentat Ministeriului de Interne un memoriu asupra oftalmiei granuloase, în care memoriu d sa descrie istoricul acestei bóle, pericolositatea ei, modul de transmitere, focarele principale ale bólei în populațiunea civilă și militară, prevenirea conjunctivitei granuloase, insuficiența măsurilor luate mai ales în armată. Profesorul Manolescu face la finele memoriului conclusiunile următoare:

Că în țără, pe lângă multe focare mici și mai puțin importante, din cari această bóla tot radiéză, există puternice focare în casărmi;

Că numărul granuloșilor din armată este mai mare decât acela din spitalele ei;

Că cei mai mulți dintre eșiți din spitalele militare și considerați ca vindecați sunt numai în aparență vindecați;

Că măsurile de luat în prima linie contra conjunctivitei granuloase din țără trebuie să consiste mai întâi în stingerea focarelor din armată;

Că fie-care soldat bolnav de conjunctivită granuloasă este un focar ambulant al acestei bóle;

Că armata, dacă réul nu se opresce în drum, va servi la o molipsire întinsă a populațiunii civile, așa precum s'a petrecut lucrul în alte țări;

Că populațiunea civilă rurală, mai ales din țera noastră, până astăzi apărată relativ, odată ce va primi în sînul său mulți granuloși, va căde într'o calamitate fără margini;

Că cele-lalte măsuri, ca circulări către medici civil și militari, deplasări ale soldaților în sanatorii, pentru convalescență, etc., nu pot da nici aparențe de rezultate, întru cât casarmele sunt infectate și în rele condițiuni igienice.

Asupra acestui memoriu, Ministeriul de Interne a cerut avisul Consiliului sanitar superior care, la 4 Noemvrie 1894, a opinat ca, pe lângă măsurile prescrise de regulamentul pentru combaterea conjunctivitei

granuloase din anul 1890, completat în anul 1893, să se mai aplice și următoarele:

1). Toți școlarii de ambe-sexe să fie examinați în primele două luni după începerea anului școlar de către un medic asupra stării sănătății ochilor, și anume dacă nu prezintă simptome suspecte de conjunctivită granuloasă.

Acei găsiți bolnavi sau bănuți ca bolnavi vor fi congediați din școle, vor fi căutați de medici oficiali în mod gratuit și nu vor fi reprimiți decât pe baza unui certificat medical constatator că sunt vindecați.

Înainte de a se mătura pardoséla claselor și a coridoarelor din școală, se va stropi cu apă sau se va mătura cu mătura udă.

2). Toți deținuții de prin aresturi și penitenciare, precum și personalul de serviciu al penitenciarelor, să fie examinați la ochi de către medicii însărcinați cu căutarea bolnavilor din aresturi și penitenciare odată pe săptămână.

Casarma și corpul de gardă de la penitenciare și camerele ocupate de deținuți se vor ține în cea mai perfectă curățenie, se vor ventila regulat și pardoséla se va mătura cu mătura udă, după ce va fi stropită cu apă curată.

3). Consiliile de revisie ale recruților vor trimite prefectilor din județele respective liste nominale de recruți granuloși respinși.

Aceste liste vor fi comunicate de prefect medicilor primari de județe, care vor examina pe fiecare din acești tineri în parte și îi vor trimite, după putință, în căutarea spitalului civil (comunal, județean sau rural), preferindu-se spitalele care posedă și pavilione de izolare.

Bolnavii de conjunctivită granuloasă, fie ei recruți sau nu, dacă nu vor putea fi internați în spitale, vor fi căutați pe la casele lor, cu toate precauțiunile ce comportă contagiositatea acestei boale, de medicii de oraș și de plasă și de medicii de spitale la consultațiunile gratuite.

4). Lista nominală a militarilor liberați și nu radical vindecați se va notifica, imediat după liberarea lor, prefectului județului respectiv, cu arătarea comunei unde se va stabili soldatul congediat. Prefectul va însărcina pe medicii civili aflați în serviciul comunelor sau al județului a-i examina imediat din nou și a-i trimite în căutarea spitalicească, în cas de trebuință.

Ofițerul de deposit va înlesni aducerea militarilor liberați spre examinare și căutare.

5). Toate spitalele rurale, comunale și județene, care nu sunt încă pre-

vădate cu pavilóne de isolare, se vor prevedé în timpul cel mai scurt cu asemenea pavilóne.

6). Se vor redigiá instrucțiuni poporane despre prevențiunea conjunctivitei granulóse, cari se vor publicá în comunele infectate.

Tóte aceste măsuri au fost adăogate la regulamentul pentru combaterea conjunctivitei granulóse prin înaltul Decret regal No. 3.771 din 22 Noemvrie 1894, și pe basa acestui Decret s'au și alcătuit instrucțiuni poporale despre prevenirea conjunctivitei granulóse.

Comitetul sanitar consultativ al armatei, care a fost consultat de Ministeriul de Răsboiú asupra memoriului doctorului N. Manolescu și asupra avisului Consiliului sanitar superior din 4 Noemvrie 1894, a încheiat, la 30 Noemvrie 1894, un proces-verbal, prin care, făcând istoricul conjunctivitei granulóse în armată de la anul 1862, constată că, în urma îmbunătățirii casarmamentului și în urma aplicării instrucțiunilor pentru trupă, elaborate de comitet și prescrise de Ministeriul de Răsboiú, bóla a devenit mai rară. Aceste instrucțiuni prescriu: Ca toți ómenii să se spele cu apă curată pe ochi și pe obraji de 4 ori pe zi; ca medicii de corpuri de trupă să viziteze cel puțin o dată pe săptămână pe ómenii din corpul lor, să isoleze casurile îndoióse și să cêră evacuarea trachomatoșilor la infirmeria de ochi cea mai apropiată; ca ómenii cu iperemii și cu catare ușóre ale conjunctivitei să fie supuși la câte două zile la spălături antiseptice ale ochilor; ca ómenii liberați ca vindecați de la infirmeriile centrale de ochi să fie neconținut urmăriți la corp și supuși odată la 2 zile la spălături antiseptice; ca la liberarea din serviciul militar ómenii să fie visitați de către medicul corpului de trupă în prezența medicului de divisie, și casurile îndoióse să se evacueze la infirmeria centrală de ochi, unde vor sta până la vindecare; că la liberarea acestor ómenii să se anunțe în scris administrațiunea locală civilă. Comitetul sanitar consultativ al armatei pređice că, după ce se vor clădi nouë casarme și se va completá personalul medical militar, armata va scăpá de conjunctivita granulósă.

Măsurile prescrise nu s'au aplicat în tóte localitățile și în tóte corpurile de trupă cu exactitate și cu sinceritate, numărul bolnavilor a crescut și în județul Covurluiú a trebuit ca, pe lângă spitalele rurale, să se înființeze 2 pavilóne pentru bolnavii civili de conjunctivita granulósă. În luna Iunie 1895, Consiliul sanitar superior a opinat, cu majoritate de voturi, ca să se institue o comisiune mixtă, compusă din doi medici militari și doi medici civili, cari să aibă însărcinarea de a cercetá întinderea conjunctivitei granulóse în armată și pe cât posibil în poporațiunea civilă, rolul ce-l are armata și poporațiunea civilă la

întinderea acestei bóle, precum și să propună măsuri pentru combaterea conjunctivitei granuloase.

Ministeriul de Răsboi n'a împărțit vederile Consiliului sanitar superior în privința instituirii unei comisiuni mixte, cu scop de a cercetă întinderea conjunctivitei granuloase în armată și în populațiunea civilă, și n'a găsit de cuviință a delega medicii militari pentru a lua parte la lucrările comisiunii propuse, fiind convins că mijlocele igienice întrebuintate în armată și aplicarea strictă de serviciile sanitare civile a regulamentului pentru combaterea bólelor infecțioase vor aduce efectul dorit. Măsurile luate în armată, la cari s'a referit Ministeriul de Răsboi, sunt cele următoare: înființarea de câte o infirmerie specială pentru bólele infecțioase de ochi pe lângă fie-care comandament de corp de armată și izolarea completă a militarilor granuloși; punerea acestor infirmerii sub direcțiunea de medici speciali; aplicarea riguroasă a regulamentului contra bólelor infecțioase, asanarea după puțință a casarmelor, alimentarea lor cu apă suficientă și cercetarea neîncetată a ochilor soldaților din partea medicilor de trupă; prevederea prin instrucțiuni de recrutare de a nu se lua tineri cu bóle suspecte de ochi, oprirea absolută de a se liberă din armată ómenii atinși de bóle de ochi infecțioase; aceștia se trimit la vetrele lor numai după ce bóla nu mai prezintă urme de transmisibilitate.

Ministeriul de Răsboi a și completat, în anul 1895, organizarea infirmeriilor militare speciale pentru bolnavii de conjunctivită granuloasă, înființând 4 asemenea infirmerii pentru cele 4 corpuri de armată și alcătuind un regulament asupra serviciului bólelor de ochi.

În anul 1897, profesorul N. Manolescu a adus cestiunea trachomului din armată înaintea Senatului, și Miniștrii competenți au recunoscut necesitatea de a se continua cu energie îmbunătățirea igienică a casarmelor, începută de mai mulți ani, și păzirea strictă a regulamentelor speciale de către autoritățile civile și militare.

Astăzi prevențiunea conjunctivitei granuloase este prescrisă de legea sanitară, de regulamentul asupra preveniunii bólelor infecțioase și de regulamentul special asupra prevenirii și combaterii conjunctivitei granuloase. Legea sanitară a fost și în ceea-ce privește conjunctivita granuloasă completată prin legea din 22 Maiu 1898; în virtutea acestor completări, administrațiunile sanitare locale au dreptul să ordone izolarea unui bolnav granulos periculos, pe de alta însă, administrațiunile spitalelor cu fundațiuni osebite, administrațiunile județene și comunale sunt obligate să-și completeze spitalele prin crearea de

locale bine separate din spitalele existente, sau de spitale osebite pentru bólele infecţioase, în special şi pentru conjunctivita granulósă.

Executarea acestei prescripţiuni fiind subordonată bugetului, ea a suferit amânare.

Pentru stârpirea conjunctivitei granulóse până astăzi, nici în serviciul militar, nici în cel civil, nu s'a făcut totul ce a trebuit să se facă şi ce s'a putut face. Causele sunt multiple; cele principale sunt, pe lângă viţiile casarmelor, insuficienţa personalului. Numărul casarmelor bune nu este suficient, cu toate că construirea casarmelor face progrese, că judeţele şi comunele fac sacrificii însemnate şi înzestră treptat comunele de garnisonă cu casarme moderne; depinde de comandanţii de trupă şi de medicii militari, ca acele casarme să fie menţinute în stare salubră.

De insuficienţa numerică a personalului suferă atât serviciul militar, precum şi cel civil. Recrutaţia se face în pripă; un singur medic nu poate, în timpul scurt de care dispune, să examineze în mod exact pe toţi tinerii prezentaţi, chiar dacă posedă cunoştinţele necesare, şi astfel nu se constată bóla la toţi recruţii primiţi, precum nu se constată tot-deauna la cei cari merg acasă în concediu sau cari se întorc la căminurile lor după terminarea serviciului militar. Propagatorii cei mai periculoşi ai bólei sunt soldaţii cu schimbul şi tocmai aceştia, din cauza lipsei de personal, nu sunt bine examinaţi la fie-care plecare de la trupă şi la fie-care întorcere la serviciu. În serviciul civil, în unele judeţe, medicii de plasă, puţini la număr, au prea multe comune de îngrijit, astfel că nu văd regulat cel puţin odată pe lună pe toţi granuloşii din plasă trecuţi în tabelă, nu controlează starea în care se află, nu povăţuesc tot-deauna pe familiile acestor bolnavi asupra prevenţiunii, nu îi îndemnă ca să se prezente din când în când la consultaţiunile gratuite din spitalul cel mai apropiat; cu toate acestea, s'ar pute face mai mult, dacă toţi medicii primari de judeţe ar da exemplu bun medicilor de plasă.

Regulamentul pentru prevenirea şi combaterea conjunctivitei granulóse prescrie, ca să se ție conferinţe cu demonstraţiuni clinice asupra acestei bóle, pentru medicii aflaţi în funcţiuni civile şi militare, cu scopul ca toţi medicii din servicii publice, cari nu cunosc în destul toate formele conjunctivitei granulóse şi tratamentul ei modern, să aibă ocasiunea a-şi completa aceste cunoştinţe; dar aceste conferinţe nu se țin în toţi anii şi sunt frecventate de un număr mic de medici.

Trebue să dăm atenţiune mai mare conjunctivitei granulóse din şcolă; medicul care examinează cu atenţiune pe şcolari, care când gă-

sesce un școlar bolnav examinează și familia lui întrégă, pôte afla ast-fel focare nouë ale bólei și pôte luà măsurì în consecință; numărul medicilor rurali fiind insuficient, trebue să solicităm concursul inteligent al învățătorilor, cari nu vor refusà să devie colaboratori noștri la prevențiunea acelor bóle infecțioase, cari se propagă prin școlă. Pentru acest scop va trebui să se alcătuască instrucțiuni poporale pentru învățători, să se lărgescă instrucțiunile poporale asupra prevențiunii conjunctivitei granulose, alcătuite de Consiliul sanitar superior în luna Noemvrie 1894, să se povățuască învățătorii asupra semnelor cari dau bănuélă că un școlar suferă de conjunctivită granulósă, asupra necesității de a se așezà acel școlar, până la confirmarea diagnosei prin medic, la un loc osebit, unde nu are ocaziune a transmite bóla conșcolarilor, prin mâna mânăjită, prin tocul de condei, prin carte, prin bancă și masă; să se arăte învățătorului rolul ce clanța ușei școlei și a latrinei pôte jucă la propagarea bólei și pericolositatea prafului din clasă și din coridor; să i se cêră ca să vegheze asupra curățeniei scrupuloase a localului școlei, asupra spălării repetate a clanței ușei cu săpun, asupra măturării claselor, coridórelor, scărilor, după stropirea prealabilă cu apă, cu mătura bine udată și asupra ștergerii mobilelor cu cârpa udă.

Conjunctivita granulósă se pôte vindecà, mai ales dacă nu este înaintată, dacă n'a durat prea mulți ani, dacă n'a produs leziuni profunde și prea întinse și dacă medicul se servește de metoda potrivită cu gradul bólei, dar vindecarea cere căutare scrupuloasă, îndelungată, multă răbdare din partea bolnavului, multă muncă din partea medicului. Nu toți cari se declară la noi vindecați sunt cu desăvîrșire vindecați, parte din ei continuă a fi focare, de la cari bóla se transmite persónelor sănătoase, de aceea este necesar ca mai ales militarii liberați și congediați, cari au suferit de conjunctivită granulósă, să mai continue cura la dispensariile spitalelor ca bolnavi ambulanți.

Tratamentul exclusiv medicamentos, care a domnit în știința medicală până acum 25 ani, n'a avut succese, de vreme ce mulți specialiști reușesc cu tratamentul mecanic și operativ. Însă alora sarcina să examineze valórea și indicațiunea diferitelor metode, a excisiunii unei părți a conjunctivitei, a excisiunii granulațiunilor, a strivirii, a stórcerii lor, a depărtării lor cu fórfecî, cu cuțit, cu lingura ascuțită, cu pințetă rotátóre, cu peria metalică, cu peria doctorului Manolescu, a cauterisării lor cu termocauter, cu sîrma de platină incandescentă, cu cauter chimice, a împunsăturilor, a masagiului simplu sau cu cristale de acid boric, a scarificațiunilor, a metodei numite curettement, a sca-

rificațiunii ca pregătire pentru aplicarea medicamentelor, observăm numai că tratamentul cu nitratul de argint, cu sulfatul de cupru, cu sublimat și cu alte medicamente, este necesar pentru completarea tratamentului chirurgical și mecanic, că tratamentul medicamentos singur este însă, în majoritatea casurilor, insuficient și că parte din medicii spitalelor rurale și județene, cari se servesc aproape exclusiv de tratamentul medicamentos care este mai comod, trebuie să recurgă mai adesea-orî la tratamentul chirurgical, trebuie să facă cunoscință mai intimă cu metodele moderne ale terapiei conjunctivitei granulose, pentru ca să le aplice în spital, pentru ca să pôtă alege metodele potrivite pentru fie-care cas în parte, după individualitate, după forma și gradul bólei și după mediul în care trăesce bolnavul și care pôte să-l expue la recidivă. Este asemenea necesar ca și medicii spitalelor israelite, la cari se presentă un număr mare de granuloși, să deă parte mai largă tratamentului mecanic și operator.

Astăđi mulți oftalmologi distinși, între cari Schmidt-Rimpler (Göttingen) fac deosebire între conjunctivita granulósă și cea foliculară; ei nu recunosc amândouă bólele ca identice și nu atribue conjunctivitei foliculare nici o gravitate.

Lepra.

Lepra, Elephantiasis Græcorum, Malum mortuum a Șcólei Șalernitane, Ladreria a evului mediú, Spedalskhed a Norvegianilor, este bóla cronică infecțioasă cea mai veche, de care mai suferă astăđi populațiunile Europoi, bóla care eră cunoscută Chinesilor, Indiilor, Egiptenilor 2.000 ani înaintea erei creștine, pe care Israeliți au adus-o din Egipt în Palestina, legiunile romane din Italia în țările pe cari le-au ocupat, pe cari armatele cruciadelor au transportat-o în regiunile prin cari au trecut. Prin isolare severă, această bóla teribilă a început să scadă din secolul XV; ea n'a dispărut însă nici astăđi, cu tóte progresele civilizațiunii și ale Igienei; pe fie-care an se mai descopere lepra în țările unde se credeă stinsă de mult timp.

Darea de sémă a ultimului congres de leprologie, adunat la Berlin în anul 1897, conține date nouă fórte instructive asupra istoriei acestei bóle și constată, că în ultimul timp lepra a mai făcut óre-cari progrese în Europa; că unele bóle din cari neurologiști au voit a creă entități morbide nouă sunt forme de lepră; că nu există în tótă Europa nici o țéră liberă de lepră. În multe casuri se pôte precisă, că lepra a fost importată în Europa din alte continente, în altele ră-

mâne dubios dacă focarele de lepră endemică nu reprezintă rămășițele epidemiilor din secolele trecute, focare rămase prin secolii isolate în locuri retrase, depărtate de căile mari de comunicațiune.

În cât privește în special România, este probabil că lepra a existat aci și în secolul XVIII, că întocmai ca în alte State ale Europei, și la noi, ea n'a avut tendința să se întindă repede, că cu toate acestea într'un cerc restrîns, ea s'a întins prin contagiune, care a fost provocată, și prin importațiune de bolnavi noi din țările vecine și din Orient.

După V. A. Urechia, lepra eră cunoscută la începutul secolului XIX sub numele de Lof, nu posedăm însă din acele timpuri o descripțiune a simptomelor, din care să se constate în mod sigur, că lepra n'a fost confundată cu alte bôle. În bogata colecțiune de documente adunate în *Istoria Românilor* de V. A. Urechia (T. XI), se află reproduce două pitace ale Domnului Munteniei Ioan G. Caragea din 15 Maiu 1816, unul către doctorul Constantin Samurcaș, medicul politiei Bucurescilor, prin care îi ordonă, ca cei doi ômeni pătimași de Lof, ce s'a găsit în politie, să se adăpostescă spre sălășluirea lor la Sf. Elefterie din vale de lângă Cotroceni, ca să ședă acolo spre a nu avé chinonie cu nimenea, unde vor fi îngrijiți de doctorul Samurcaș, care va lua măsuri pentru paza lor de a nu se amestecă cu nici un om, iar cheltuêla întreținerii lor va fi de 40 taleri pentru amândoi pe lună; iar al doilea pitac către Vel Dvornicul Obștirilor, prin care îi poruncesce Vodă, ca să libereze din Cutia milosteniilor doctorului Constantin Samurcaș câte taleri 20 pe lună pentru hrana fie-căruia din acești doi pătimași de Lof, bôlă care n'are léc și care este fôrte lipicioasă și cari pătimași urméză să fie osebiți, ca să nu aibă chinonie cu nimenea.

Doctorul St. V. Episcopescul, medic învățat, care a ocupat funcțiunea de medic al politiei Bucurescilor, a cunoscut lepra. În cartea *Apele metalice ale României-Marî*, imprimată la Buzău în anul 1837, el ȑice: Pentru patimile leprose cu bube de tot felul, sunt folositóre apele de puciosă cu sare de bucate; asemenea pentru lepră, bôlă rea și grea a pielei, care îngrôșă pielea și o întunecă ca a bivolului, cu uimă, cu gânduri, cu bube coșose, cu nesfîrșită usturime și mîncărime a lor, avênd acești ticăloși pătimași și simptomul nesățiosei poftede împreunare. Apoi în *Practica doctorului de casă*, tipărită la București în anul 1846, face Episcopescu istoria leprei, o descrie amănunțit și ȑice că a vȑdut în practica sa 6 leproși, 4 inși în 2 familii de părinți curați, iar 2 streini; i-a căutat fără rezultat.

Statistica leprei este cu puține excepțiuni fôrte incompletă, nu nu-

mai afară din Europa, ci chiar în cele mai multe state ale Europei. Cu toate acestea ne putem forma o imagine despre întinderea înspăimântătoare a leprei în Asia, Africa, America, Australia, și despre numărul relativ restrâns al leproșilor din Europa. Cel mai mare număr de leproși se găsește în Asia. În India britanică există 114.000 cazuri sau 5 la câte 1.000 locuitori. Chinezii importă lepra în toate țăările spre care se dirigiază emigrația lor; în Tonkin există comune, în care jumătatea populației este leproasă; în Japonia trăesc 20.000 leproși; în coloniile olandeze 4.300, în singura insulă Java 2.700 leproși; în Turkestan, Persia, Asia centrală, Kamciatka, Siberia, Asia Mică boala este frecventă. În Africa meridională, Cap, Basutland, Republica Orange, Transvaal, Natal se cunosc 2.000 cazuri, în Egipt peste 2.000. În America meridională, focarele principale sunt Columbia cu peste 20.000, Brazilia cu 5.000, Surinam cu 2.000 leproși. În America centrală, lepra este mai frecventă în insulele Antile, singura insulă Jamaica are peste 4.000 leproși. În Australia este vestită colonia de leproși Malakai din insula Hawaii.

În Europa se află un număr mai mare de leproși în imperiul Rusiei cu 5.000 bolnavi. Rusia posedă 12 leproserii și se mai deschid alte nouă. În Norvegia, unde s'aș aflat, în anul 1856, 2.870 leproși, în urma izolării riguroase, numărul lor a scăzut până în anul 1895 la 688. În Suedia se găsesc astăzi numai 75, în Finlanda 6 leproși, în insula Island s'aș înregistrat 158 leproși, numărul real este însă mai mare. În Turcia, numărul leproșilor este însemnat, singurul oraș Constantinopole are 600 asemenea bolnavi și vechile focare ale bolii sunt neconținut împrăștiate prin afluențe nouă, prin Musulmani bolnavi imigrați din Asia Mică, Siria, Mesopotamia, Arabia, prin Greci veniți din Archipelag, mai ales din insula Marmara, prin Armeni veniți din Erzerum și Angora, iar în familiile israelite-spaniole boala este endogenă, conservată încă din anul 1492, când ele, isgonite din Spania, s'aș așezat în Turcia. Țările vecine cu Turcia: Grecia, insulele Ionice, Muntenegru, Bulgaria, Serbia, Macedonia, Albania, Bosnia, Herțegovina posedă asemenea un număr de leproși. În Spania se află aproximativ 1.200, în Portugalia 300 bolnavi de lepră, în Italia există mai multe focare autochtone. Este natural că găsim bolnavi de lepră în Statele Europei cu comerț maritim însemnat, cu colonii în care lepra este endemică, precum în Anglia, Belgia, Olanda, Danemarca, Franța; numărul leproșilor din Paris oscilează între 160 și 200. În Germania se află în apropierea fruntariei rusești, în jurul orașului Memel, un mic focar de lepră, poate importat din Rusia, cu 22 bolnavi. Se mai gă-

sesc leproși la Hamburg și în alte părți ale Germaniei. În Italia, în anul 1898, au murit de lepră 27 persoane.

Ne interesează mai de aproape cunoștința întinderii leprei în țările imediat vecine cu România. În statistica oficială rusă se găsește o lacună: s'au înregistrat în Basarabia, la 1 Ianuarie 1898, numai 13 leproși (1 în satul Bugova, județul Acherman, 9 în satul Vâlcovo, județul Ismail, 1 în orașul Ismail și 2 în orașul Chilia), număr mic în raport cu numărul Rușilor leproși căutați în spitalele noastre și cu acela al pescarilor leproși veniți de peste Dunăre în județul Tulcea. În Bulgaria se află astăzi, după doctorul Beron, numai 2 leproși, număr foarte mic în raport cu lista lungă de Bulgari leproși, cari au venit la București pentru a consulta medicii spitalelor; este probabil că și în Bulgaria se mai face astăzi erorea observată și în Serbia, unde s'au înregistrat numai 3 leproși din cauză că, precum afirmă doctorul A. Lazarovitch, boala se confundă adesea-ori cu sifilisul. Despre lepra în Austria, mai ales în Galizia și Dalmația, nu s'a publicat statistica, găsim această boală menționată numai în lucrările clinicilor dermatologice ale unor Universități din Austria. Asemenea nu există altă statistică a leprei din Ungaria, decât ceea ce s'ar pute forma din dările de seamă ale clinicilor din Budapesta și Cluj, precum și din cele ale clinicilor din București, în cari s'au căutat leproși din Ardeal.

În Regatul român, statistica mai completă a leprei datează numai de la anii 1895—1896; pentru timpul anterior nu posedăm alt material statistic decât registrele spitalelor. Pe la începutul anului 1896, Direcțiunea sanitară a organizat un recensământ nominal al leproșilor, care se completează și se rectifică pe fie-care an, tot după tabelele nominale de bolnavi descoperiți din nou și din cei încetați din viață.

Profesorul Petrini Paul a adunat din registrele spitalelor din Capitală datele asupra leproșilor, căutați de la anul 1870 până la 2 Februarie 1896; tabela astfel alcătuită a fost supusă Senatului de autorul ei, cu ocaziunea unei interpelări; ea cuprinde 170 bolnavi de lepră căutați în spitalele Colțea și Brâncovenesc, și anume:

De la anul 1870 până la anul 1875 nici un lepros

In anul 1876	1 lepros
» » 1878	1 »
» » 1881	2 leproși
» » 1883	1 lepros
» » 1884	1 »
» » 1885	6 leproși
» » 1886	3 »
» » 1887	9 »

din punctul de vedere clinic și anatomo-patologic, studiul modern al leprei începe însă de la anul 1880 cu norvegianul G. Armauer Hansen, care a descoperit bacilul leprei, cu A. Neisser din Breslau, care prin perfecționarea chromotehnicei a înlesnit aflarea acestui bacil. De atunci s'a publicat scrieri însemnate asupra leprei, și studiile făcute în România de V. Babeș, N. Kalinderu, M. Petrini de Galați, Paul Petrini, G. Marinescu, au dat un contingent prețios la aceste scrieri; publicațiunea cea mai importantă în această materie este însă magnifica colecțiune de memorii supuse Congresului leprologiștilor ținut la Berlin în anul 1897 și darea de seamă asupra lucrărilor acelui Congres, la care România a fost bine reprezentată.

Prevențiunea leprei a fost la noi slabă până în anul 1895, din cauza opiniunii domnitoare, că lepra nu este contagioasă, și școala d-rului Zambaco, apărător al necontagiosității, a găsit în România partizanî aprigî. Această opinie a fost modificată în urma lărgirii cunoscințelor noastre asupra căilor prin cari bacilul leprei ese din corpul bolnavului și asupra acelor prin cari el pôte intra în corpul omului sănătos, cunoscințe la cari au contribuit lucrările colegului nostru V. Babeș. Independent de influența opiniunii publice asupra măsurilor preventive, ele au devenit mai active de la finele anului 1895 și vor deveni mai exacte, mai asigurătoare, în urma modificărilor introduse în legea sanitară în luna Maiu 1898. Până atunci prevențiunea leprei n'a avut la noi basa legală; această basă a fost creată prin legea din 24 Maiu 1898, prin care se modifică unele articole din legea sanitară, prin înscrierea leprei între bólele infecțioase, pentru care declarațiunea este obligatorie; prin autorizarea administrațiunii ca să isoleze în ospiciî speciale pe bolnavii de lepră, cari nu se pot izolă în locuințele lor; prin prescrierea înființării de ospiciî speciale pentru leproși. Nu s'a așteptat însă promulgarea legii, pentru ca să se creeze prima leproserie; ea a fost înființată de Ministeriul de Interne în luna Maiu 1897 în condițiuni modeste, fără credit special și numai cu micul credit ordinar pentru îngrijirea infirmilor.

Prevențiunea leprei are de basă științifică cunoscința bacilului descoperit de Hansen, bacil care se găsește în corpul și adesea-orî pe suprafața corpului bolnavilor, care însă nu s'a putut până astăzi cultivă artificial, cu care nu s'a putut produce la animale lepră artificială prin inoculare, în cât unii învățați cred chiar, că omul trebuie să aibă o receptivitate specială pentru ca să fie infectat prin acel bacil. Bóla se transmite prin contagiune; dar contagiositatea ei este cu mult mai slabă decât aceea a bólelor venerice, și va fi pôte practic ca,

pentru ca să precisăm bine condițiunile prevențiunii, să facem într'un mod analog, ca la tuberculosă, distincțiune între lepra închisă, care dă puțină ocaziune la transmisiune, și între lepra deschisă, la care cantități enorme de bacilii vii ai lui Hansen se eliminază din corpul bolnavului.

Transmiterea bólei prin nascere este rară.

Afecțiunea primară a leprei este adesea-orî o ulcerăriune specifică a membranei mucóse nasale; acéstă ulcerăriune rămâne în cele mai multe casuri neobservată; ea precede obicînit mai mulți ani aparițiunea primelor tubercule cutane, primelor simptome nervóse. Ulcerăriunile nasale, cari există dejă în periodul latent al leprei, constituie periculositatea ei; secrețiunea nasală a acestor bolnavi, copioasă și fórt bogată în bacilii leprei, este mediul principal pentru transmiterea bólei; apoi vin scuipatul și sputele (flegmele) bolnavilor cu lepra glandelor salivare, lepra bucală, laringee, pulmonară, secrețiunile ulcerelor leprose cutanee, ale tuberculelor supurate, ale conjunctivei, lacrimii, epitele descuamate din părțile corpului acoperite cu bacilii leprei, din vecinătatea foliculelor părului, glandele mamale (laptele femeilor leprose).

Tot nasul este probabil pórtă de intrare mai obicînită a bólei; secretul se transportă de la bolnavi pe membrana mucósă nasală a ómenilor sănătoși, prin mîna mînjită în urma contactului cu bolnavul său cu un obiect contaminat de care s'a servit bolnavul. Este asemenea probabil, că în al doilea rînd vine și pórtă de intrare a bólei, semnalată de V. Babeș, pielea externă a omului sănătos, póte foliculele părului. La ómenii cari umblă desculți, picioróele pot servi ca pórtă de intrare în corp a germenilor bólei; în general, leziunile cele mai mici ale tegumentelor comune, ale membranelor mucóse de la orificiile cavităților, pot înlesni infecțiunea. Intr'un mod analog ca la tuberculosă, póte intra în corp germenele bólei și prin gură și prin căile respiratóre.

Prevențiunea leprei se resumă dar în oprirea transmisiunii bacilului leprei de la omul bolnav la omul sănătos, prin legarea și vindecarea leziunilor exulcerate, prin acoperirea infiltratelor cutane, de la suprafața cărora se descuamează epidermul, prin desinfectarea scuipatului, sputelor, mucilor nasali, secrețiunilor ulcerelor, prin nimicirea obiectelor de pansament contaminate, prin desinfectarea așternutului, vestmintelor, rufelor și altor obiecte de cari s'a servit bolnavul și mai ales a locuinței pe care a ocupat-o, prin curățenia scrupuloasă, prin izolarea cel puțin a bolnavilor cu lepra deschisă.

O măsură preventivă ulterióră constă în oprirea imigrațiunii de

bolnavi cu lepră. La noi există asemenea imigrațiuni, mai ales în județul Tulcea. Pescari leproși ruși vin peste Dunăre în România sau trec din România în Rusia. Guvernul român este pe calea unei înțelegeri cu acela al Imperiului rus, menită a înlesni supraveghierea și limitarea acestor emigrațiuni reciproce de leproși.

Isolarea bolnavilor de lepră în asiluri este o măsură necesară, dar aspră, care întâmpină în practică dificultăți enorme, din cauză că din toate bolile infecțioase cunoscute, lepra are durata cea mai lungă și bolnavul așezat într'un leprosar se crede condamnat la expulsarea din societate, analogă cu aceea unui criminal închis pentru viață. Trebuie să procedăm cu umanitate, să îndulcim rigórea izolării, să distingem între formele bolii, care impun separarea absolută a bolnavului și între cele care permit măsuri mai puțin severe. Ne mai lipsesc însă baze științifice pentru distincțiunea exactă între lepra închisă și cea deschisă.

Bolnavii cu dare de mână și toți care se pot izolă în casele lor proprii sunt lăsați la domiciliul lor sub óre-care priveghiere sanitară, povățuindu-se cei dimprejurul lor despre contagiositatea bolii, insistându-se ca copiii să fie după puțină separați de părinții lor leproși, oprindu-se mame leprose de a alăpta copiii. Se opresc leproși de la acele ocupațiuni, care îi fac periculoși pentru societate.

Toți leproșii care nu se pot separă în mod eficace în locuința lor, cei care n'au locuință proprie, mai ales însă cerșetorii și vagabonșii leproși, se așază în leprosar.

La noi s'a înființat primul ospiciu pentru leproși în luna Maiu 1897, de o cam dată într'un mod imperfect, fără credit special și cu resursele budgetare ordinare. Ospiciul de infirmi Răchitosa a fost împărțit în două părți bine separate; din aceste două părți, una a fost destinată pentru izolarea leproșilor de amândouă sexele; despărțirea bărbaților leproși n'are nici o comunicațiune cu aceea a femeilor leprose; fie-care despărțire are intrarea oșebită, curțică oșebită, cu excluderea contactului cu cei-lalți infirmi, cu material special, cu spălătoria oșebită. Acéstă stare de lucruri este provisorie și trebuie să se găsescă mijlóce pentru perfecționarea ei.

Cretinismul endemic.

Cretinismul este rezultatul degenerării tipului omenesc, observată mai ales în localitățile unde gușa este frecuentă, degenerare datorită unor leziuni ale glandei tiroidee, care opresc funcționarea ei și care

nu se manifestă numai prin gușă, căci deși cretinismul endemic apare numai acolo unde și gușa este endemică, nu sunt toți cretini și gușați, precum nu toți gușați sunt cretini.

Cretinismul este caracterizat prin dezvoltarea vicioasă a corpului și prin diferite grade de idiotism. Scheletul cretinului are tendința de a se dezvoltă mai mult în direcțiune orizontală (în lățime) decât în cea verticală (în înălțime), statura (talie) este obicinuie mică, capul voluminos în raport cu restul corpului, axa lui transversală (din dreapta spre stînga) este mai mare decât la capul normal, dezvoltarea capului este deja în copilărie terminată și el încetează de a mai crește în etatea ulterioară. Craniul cretinului este turtit, la basă lat, spre creștet mai îngust, fruntea este mică, amândouă jumătățile craniului sunt asimetrice, occiputul (partea posterioară a capului) este puțin dezvoltat; pielea și țesutul sub-cutan, mai ales ale obrazului și ale mânilor, prezintă o umflătură, care sîmnează cu aceea a edemului, umflătură care constituie myxedemul; obrazul are acea expresiune specifică pe care autorii mai vechi au numit-o «facies cretinica»; pielea feței este sbîrcită, încrețită, sensibilitatea pielii este scădută, fisiognomia arată stupiditate și indolență, ea este lipsită de expresiunea individuală, prin care se deosebesc omii cu formațiune normală, nasul este turtit, lat, cu nările mari; cretinul are deja din tinerețe aparența unui om bătrîn, obicinuie lipsesce barba și părul din regiunea axilară și pubică. Doctorul V. Allara afirmă că în localitățile în care cretinismul este endemic se găsesc persoane cu inteligența normală, cari posedă în grad diferit tipul extern al cretinului.

Statisticienii italieni, basîndu-se pe lucrările unor comisiuni numite de Guvernul italian pentru studiarea cretinismului, împart cretinii în cretini compleți, în semi-cretini și în cretinoși; ei consideră ca cretini compleți pe cei foarte mici de statură, înzestrați numai cu facultățile vegetative, lipsiți de facultățile intelectuale și sexuale, de vorbire articulată; ca semi-cretini pe cei cu inteligența foarte mărginită cu facultatea vorbirii rudimentară, cu sexualitatea dezvoltată; ca cretinoși pe cei cu dezvoltarea intelectuală mai josă decât ceea-ce în termen mediu arată omul normal, cu vorbire încă incompletă, cu tendință la hoție, la violență, la perversitate sexuală. Profesorul Lombroso (Torino) a stabilit o categorie oșebită de cretini microcefali. Profesorul Wagner von Jauregg (Viena) cere ca să se considere ca cretini și numeroșii surdomuți născuți cu defecte cerebrale, cari i-au făcut surdi, și prin urmare, incapabili a învăța să vorbească, sau cari nimicesc funcționarea vorbirii.

Desvoltarea înapoiată, anormală, a creerilor la cretinii explică funcționarea incompletă a tot sistemului nervos la aceste ființe. Lesiunile crebrului cretin au fost studiate de mai mulți anatomo-patologi și nu este aci locul ca să le descriem.

Deși adesea-orî cretinismul este congenital, moștenit de la părinți, cari nu posedă tot-deauna toate semnele cretinismului manifest, el se desvoltă, în marea majoritate a casurilor, după nascere, însă în prima copilărie, căci el se caracterisează prin întârzierea aparițiunii a două funcțiuni elementare ale copilului, a umbletului și a vorbirii; amândouă aceste funcțiuni încep la copiii sănătoși în anul al doilea al vieții, cretinii încep a umbla în anul al treilea până la al cincilea și mai târziu, a vorbi în același timp și mai târziu sau nici de cum.

În ceea-ce privesce etiologia, s'a acusat de mult formațiunea geologică a solului ca cauza gușii endemice și a cretinismului endemic, astăzi însă putem admite numai un raport indirect între sol și cretinism, întru cât calitatea apei de băut depinde și de solul în care ea isvorăște. Numeroase fapte constată rolul apei în producerea gușii și a cretinismului; în unele comune din județele de munte, locuitorii cunosc acțiunea unor isvóre și unii tineri o beau pentru ca să capete gușă și să scape ast-fel de serviciul militar.

După ce s'a recunoscut că prezența în apă a cantităților mari de săruri calcare și magnesiene, de silicate alcaline, nu constituie adevărata cauză a acestor bóle, s'au căutat în apă microorganismii cari o produc. Klebs a cređut că nisce infusorii din apă din grupa *Navicula* ar fi capabili a produce gușă. H. Bircher (Basel) a atribuit această calitate unor diatomee. Mai aproape de adevăr se pare a fi descoperirea profesorului E. Grasset din Paris, care a găsit în casuri próspețe de gușă endemică, în sângele bolnavului, un ematozoar, cu alte caractere decât acela al malariei. Rămâne ca constatări ulterioare să confirme rezultatul cercetărilor d-lui E. Grasset.

Gușă endemică și cretinismul endemic au existat în toate timpurile și în mai toate țările, descrițiunea mai precisă a cretinismului începe cu secolul XVIII. Gușă endemică din regiunea Carpaților a fost studiată de Hoffmann în anul 1723 (*Disertatio de strumis*), cretinismul endemic din Transilvania de Lange din Brașov, în anul 1785. Despre cretinismul în România nu posedăm nici o publicațiune veche.

Doctorul Hacquet (*Neueste physikalisch-politische Reisen in den Jahren 1788 und 1789 durch die dacischen und sarmathischen Karpathen*, Nürnberg 1790—1796) dice, că n'a găsit cretinii în Moldova nici în Valachia. Deși cretinismul este mai frecuent în partea nordică

și apusună a Carpaților decât pe declivitatea lor sudică și răsăritenă nu este admisibil că pe la finele secolului XVIII nu s'aŭ aflat cretini în Principatele Române. În totă literatura folkloristă română găsim numai în «Materialuri folkloristice» publicate de colegul nostru Gr. Tocilescu, în anul 1900, descântece pentru gușă culese în județul Némțu; dar nu toți cretinii sunt gușați, și nu toți gușații sunt cretini.

În Europa găsim numărul cel mai mare de cretini în Alpă, în Italia, Elveția, Austria, în munții Vosgi, Jura și Pirenei, în Franța și Spania, în număr mai mic în Carpați, în Galiția, Bucovina, România, Ungaria, apoi în munții Balcani, în Bulgaria, Macedonia, Albania, Grecia. Asemenea se mai găsește gușa endemică și cretinismul endemic în unele provincii ale Germaniei, în Belgia, Marea Britanie, Norvegia, Suedia și Rusia.

Franța a avut, în anul 1890, 420.600 locuitori afectați de gușă și de cretinism și 25.000 surdo-muți; Prusia, în anul 1895, 27.549 surdo-muți, Austria, în anul 1894, 17.495 cretini și 27.618 surdo-muți. Profesorul Wagner von Jauregg afirmă că numărul real este cu mult mai mare, că în singura provincie Stiria, unde statistica oficială indică 3.000 cretini, numărul lor este de aproape 10.000. În Bucovina s'aŭ aflat, în anul 1895, 221, în anul 1896, 275 cretini și 677 surdo-muți. Italia superioară (Piemont, Lombardia și Veneția) are astăzi peste 12.000 cretini și peste 125.000 gușați.

În anii 1892 până la 1894 s'aŭ scutit la recrutație, ca afectați de gușă, din câte 1.000 recruți:

In Rusia	0.25
» Olanda	0.37
» România	1.72
» Italia	9.1
» Austro-Ungaria	23.7
» Elveția	63

În cursul anului 1896 s'aŭ aflat în totă România 1.968 cretini (299 în comunele urbane, 1.669 în comunele rurale) și 4.671 surdo-muți (429 în comunele urbane și 4.242 în comunele rurale). La finele anului 1897 s'aŭ înregistrat în totă țera 1.683 cretini (223 în comunele urbane, 1.460 în comunele rurale) și 4.068 surdo-muți (350 în comunele urbane și 3.718 în comunele rurale). Este probabil că numărul real este mai mare decât cel înregistrat. Deși mortalitatea cretinilor este la noi, ca în toate țările, considerabilă, poate să fi rămas la finele anului 1897 mai mulți decât cei exprimați prin numerele oficiale, căci adesea-ori primarul află tocmai la recrutație că unii dintre tinerii înscriși sunt cretini sau

surdo-muți. Cu totă imperfecțiunea statisticeî noastre, se înregistrează, cu puține excepțiuni, cei mai mulți surdo-muți în comunele în cari se află și mulți cretini și gușați.

Raportul intim între gușa endemică, cretinismul endemic și surdo-mutism se exprimă prin rezultatele recensămîntului statistic; în comunele în cari gușa endemică și cretinismul sunt mai frecvente găsim și un număr mai mare de surdo-muți. Gușa nu se înregistrează în mod regulat în totă țera, posedăm însă date statistice mai exacte din unele județe, cari arată coincidența a câte trei infirmități numite în mai multe comune din județele Muscel, Argeș, Bacău, Botoșani, Némțu, Olt. (I. Felix, *Raport general asupra Igienei publ. a Regat. Român, pe a. 1896 și 1897*. București 1899.)

În totă România s'aû scutit la recrutația din totă țera tineri examinați pentru infirmitățile următoare:

Contingentul anului	Imbecilitate și idiotism	Cretinism	Gușa	Surdo-mutism
1893	119	13	89	37
1894	117	10	68	39
1895	123	39	204	41
1896	115	60	232	62
1897	112	38	308	58
1898	131	42	228	87
1899	101	31	111	80

Prevențiunea gușei endemice și a cretinismului endemic este pe alocurea foarte dificilă; acolo unde locuitorii cunosc din experiență anume isvórele și puțurile producătoare de gușa, se póte opri întrebuintarea lor; în comunele însă unde toate apele sunt bănuite, unde nu există altă apă care s'ar poté recomanda locuitorilor, n'ar rămâne altă măsură de luat decât mutarea comuneî întregi, și chiar acéstă măsură n'ar exclude în mod absolut beutul apelor producătoare de gușa și de cretinism, în timpul lucrărilor agricole și silvice executate în apropierea acestor isvóre, cari nu se pot astupă. Tot impractic este sfatul ce se propune a se da locuitorilor din comunele unde cretinismul este endemic ca să bea numai apă de plóie saû apă fiértă; nu putem să oprim nici populațiunea orașelor ca în timpul limitat cât durează o epidemie de choleră saû de febră tifoidă să nu bea apă nefértă, cum putem dar să mănținem în permanență o asemenea proibițiune în comunele rurale, compuse din case împrăștiate prin văi și déluri, depărtate una de alta, lipsite de drumuri de comunicațiune?

Aceași dificultate se opune tratamentului terapeutic al gușei ende-

mice. Nu putem să impunem căutarea medicală cu săruri de iod guşaţilor şi cretinilor, cari nu o primesc de bună-voie, nici recomandă remediul modern, hrănirea cu glanda tiroidea, întrebuinţarea de preparate uscate ale acestei glande.

Nu vom sfătui pe Guvern ca să creeze internate de educaţiune pentru cretinii, cari n'au dat în alte ţări rezultatele aşteptate, şi nu le vom confundă cu internatele private pentru copiii înapoiaţi în dezvoltarea intelectuală fără a fi cretinii sau idioţi.

Aşteptăm împuţinarea cretinismului de la progresele patologiei experimentale, care ne va indică adevărata cauză a acestei bôle şi ne va înlesni ast-fel prevenţiunea ei.

Râia.

Râia, Scabie, este o bôlă parasitară şi contagiósă a pielei, caracterisată prin mâncărime şi prin erupţiuni eczematóse.

Ea este frecuentă la noi, ca în toate ţerile unde băile regulate, spălăturile generale ale corpului întreg, n'au intrat în obiceiurile populaţiunii. Ţăranul, iea o baie generală în casuri rare, vara, dacă trece pe lângă satul lui o apă curgătoare. În oraşe, populaţiunea se deprinde numai cu încetul cu spălăturile generale, constatăm însă cu satisfacţiune progresul realizat în această privinţă în unele comune urbane, unde primăriile au instituit băi populare şi sperăm că aceste asezăminte se vor înmulţi.

Râia este o bôlă foarte veche, răspândită peste tot pământul. În România ea este cunoscută de mult, precum probază scrierile folkloriste, descântececele vechi, doctoriile populare vechi. (N. Leon.) În literatura medicală română, râia este pentru prima dată menţionată în anul 1836 de C. Vêrnay, ca bôlă cunoscută în Moldova. (*Rudim. Physiogr. Mold.*)

De când există în România spitale, s'au căutat în ele bolnavi de râie, dar numai în cele din urmă două decenii ale secolului XIX, în urma înmulţirii medicilor de plasă şi a spitalelor rurale, căutarea acestor bolnavi a devenit mai frecuentă şi mai eficace.

În anul 1895, râia a apărut în formă epidemică, mai ales în comunele locuite de Tătari, în judeţul Tulcea în 12 comune la 750 bolnavi, în judeţul Constanţa, în comuna Gargalic, la 156 bolnavi; ei au fost căutaţi parte prin aducerea lor în grupe la spital, parte în locuinţele lor, cari au fost desinfectate ca şi vestimentele şi aşternuturile lor.

În anul 1896, râia a apărut în mici epidemii în judeţele: Tulcea, Constanţa, Vlaşca şi Némţu. În judeţul Tulcea, bôla a fost constatată

în 17 comune cu 1.298 bolnavi, în județul Constanța în o comună cu 72 bolnavi, în județul Vlașca în o comună cu 10 bolnavi. Afară de aceste epidemii de râie, sunt foarte numeroase în totă țera casurile sporadice, cari se caută în spitale și de medicii de plasă. În totă țera s'a înregistrat, în cursul anului 1896, 1.384 bolnavi căutați afară de spitale. În toate spitalele civile din țără s'a căutat, în cursul anului 1896, ca bolnavi internați 427 răioși și s'a dat la 9.985 bolnavi de râie consultațiuni gratuite.

În anul 1897, râia s'a semnalat ca epidemie în 6 județe în cari s'a înregistrat 917 bolnavi: 472 în județul Ilfov, 354 în județul Tulcea, 49 în județul Dorohoiu, 42 în județul Prahova.

În toate spitalele civile din țără au fost căutați de râie, în anul 1897, 521 bolnavi în spital și s'a dat pentru râie la toate spitalele din țără 17.693 consultațiuni gratuite la bolnavi ambulanți; medicii de plasă au căutat la domiciliu 917 bolnavi de râie. În spitalele și infirmeriile militare s'a căutat, în anul 1897, 716, în anul 1898, 1.044 militari bolnavi de râie.

În anii 1899—1900, în județul Ilfov s'a căutat și vindecat prin ambulanțele rurale organizate pentru acest scop 4.241 săteni bolnavi de râie; în comunele rurale ale județului Covurlui s'a căutat, în anul 1899, 522 răioși, în județul Tutova 154, în județul Dorohoiu 138, în județul Bacău 122, în județul Olt 111, în județul Botoșani 110.

Măsurile ce poliția sanitară ia în contra întinderii râiei sunt basate pe istoria naturală a paraziților, cari produc acea bôlă.

Trei arachnide reclamă atențiunea noastră ca cauza diferitelor feluri de râie: Sarcoptes, Dermatodectes și Symbiotes. Cel mai important este Sarcoptes, cunoscut de mult naturalistilor, descris de Linné în 1748 ca *Acarus Scabiei*, de Latreille în anul 1806 ca *Sarcoptes Scabiei*, dar recunoscut de medici ca cauza râiei numai de la anul 1834.

Numai sarcopteles își sapă canalurile în piele, în care depune ouăle lui, el se găsește, ca Sarcopteles omului, calului, porcului, cânelui și ca sarcopteles găinilor (*Sarcoptes mutans*). Toate sarcopteles animalelor domestice se transmit pe pielea omului. Dermatodectele locuiesc în foliculele pielei cailor, boilor și oilor, nasce puî vii și se transmit și omului, Symbioteles trăiesc pe pielea boilor și a cailor. În România se observă câteși trele parazițele, Sarcopte, Dermatodecte și Symbiote, ale omului și ale animalelor domestice.

Arachnidele numite trăesc încă săptămâni întregi după depărtarea lor de la pielea pe care au crescut, dar atât ele, cât și ouăle lor, mor curînd într'un aer uscat și cald de 65 până la 100°C. O influență letală

mai exercită asupra lor creosotul, soluțiunea de potasă, oleul de terebentină, catranul, acetul tare, acidul carbolic și benzina.

Ouăle conservă mai multe săptămâni facultatea de a se desvoltă. Sarcopteile omului se desvoltă din ou în 64 până la 76 ore; femeia sarcoptelui trăește până la 5 săptămâni și scóte cel puțin două ouă pe zi. În pânzeturi umede, ouăle se conservă și mai mult decât două săptămâni.

Două săptămâni după eșirea din ou, sarcoptiile sunt deja desvoltați și în stare a se propagă: fie-care sarcopt își sapă un canal osebit în piele; sarcoptiile feminine mor în canal, după ce au scos ouăle; canalele lor sunt mai lungi. Mai cu sémă nóptea, sub influența căldurii așternutului, sarcopteile își sapă canale noi.

Sarcopteile calului se transmite la om și la vitele bovine; viața lui nu diferă de a sarcoptelui omenesc. Sarcopteile porcilor, al cânilor și al pisicilor infectează și pe om. Dermatodectele cailor, oilor și al vitelor bovine și Symbiotele calului și al vitelor cornute numai de rare-ori se comunică omului.

Ocasiunea pentru multiplicarea râiei omenesci se nasce: Prin dormirea de două sau mai multe persoane într'un pat în familie, în hanuri, pensionate, și închisori; prin succesiunea așternutului (întrebuințarea așternutului de care s'au servit alții) în casarme, oteluri, aresturi și penitenciare, în casele particulare, în camerele destinate pentru servitori și lucrători, ucenici; prin contactul intim, contactul copiilor în școle și la jocuri; prin succesiunea în întrebuințarea îmbrăcămintelor și a pânzeturilor nespălate; prin lipsa de ocaziune pentru desinfecția așternuturilor și vestimentelor și neglijierea regulii de a trata de odată pe toți membrii unei familii bolnavi de râie. În spitale nu se pot desinfecția toate obiectele, de cari s'a servit un răios; spitalele improvizate în familiile afectate de râie folosesc mai mult decât transportarea bolnavilor în spitalele centrale, rurale și districtuale. Nu este anevoie a se desinfecția toate obiectele suspecte în casele particulare cu apă fierbinte, cu benzină, cu aer cald într'un cuptor, ori cu vapori fierbinți într'un aparat improvizat pentru acest scop.

Alcoolul și Alcoolismul.

Alcoolismul, expresiunea relor fise, morale și intelectuale, datorite abuzului beúurilor spirtóse, este cunoscut din timpurile cele mai vechi, din primele timpuri ale istoriei, când fundatorii diferitelor religii și laici au combătut abuzul beúurilor. A. Baer, cel mai însemnat între

autorii moderni cari au studiat alcoolismul, distinge în istoria lui trei perioade: primul period, cel mai lung, când s'a bătut numai vin și bere; al doilea de la inventarea destilațiunii de alcool; al treilea period de la timpul când știința a învățat pe oameni să fabrice alcool din cereale, cartofi și sfeclă. (A. Baer, *Der Alcoholismus*, Berlin 1878.)

Cultivarea viței (*Vitis vinifera* din familia ampelideelor) și fabricațiunea vinului dată din timpurile mitice. Egiptenii, Evreii, Grecii au cunoscut beția de vin; vița a fost plantată pe mai toate cóstele Mării Mediterane. După Portes și Ruysen (*Traité de la vigne*, Paris 1886) déjà Celții au cultivat vița, ea a crescut în Galia meridională în timpul lui Plutarch, Titu Liviu, Strabo, Pliniu. Legiunile romane au adus vița în mai toate țările, pe cari le-au colonizat. Colegul nostru P. S. Aurelian (în *Țera noastră*, ediț. II, Bucur. 1880) crede, că răspândirea mare a Aguridarului, a viței sălbătice, în totă țera indică, că și România este patria viței naturale, că ea este regiunea cea mai priincioasă pentru cultura viei, că acea trambă de coline sau de deluri, din cele din urmă trepte ale Carpaților, care începe la Oravița în județul Mehedinți și se termină la Cotnari în județul Iași, produce vinuri de calitate superioară. Colegul nostru B. P. Hasdeu arată în *Istoria critică*, că băutura la Geto-Daci era vinul, cu care făceau și beția.

În România, în secolul XV, cultura viței și fabricațiunea vinului trebuie să fi fost déjà foarte dezvoltată, căci atunci vinul românesc a constituit un articol de comerț. În socotelele Lembergului din anul 1492 figură cheltuelile pentru vinum valachicum, (N. Iorga, *Relațiile comerciale ale Țărilor noastre cu Lembergul. Socotelile Lembergului*, București 1900.) Pe lângă vinul indigen se consumă în România de timpuriu vinuri streine, importate atât prin Constantinopole, precum și prin Polonia și Ungaria. În anul 1466, între darurile trimise de Poloni lui Ștefan-Vodă, figură și vin de Malvasia. (N. Iorga, *Socotelile Lembergului*.) În anul 1561, Ieronim Ferro, bailul dogelui Veneției la Constantinopole, îi raportează, că Sultanul nu mai tolerează deposite de vin la Constantinopole, și nu permite nici ca să treacă transit prin capitala Imperiului otoman vinurile destinate pentru Valachia, cu cari se plătesc licorurile și alte lucruri aduse la Constantinopole din Valachia. (Hurmuzaki, *Documente VIII*, Bucur. 1894.) Această interdicțiune n'a fost de durată lungă, căci în anul 1572, căraușii din Lemberg se înțeleg cu italianul Pero Galanti din Constantinopole, negustor de vin de Malvasia, ca să transporte marfa lui la Iași. (N. Iorga, *Socotelele Lembergului*.)

Dimitrie Cantemir Vodă consideră vinul de Cotnari ca egal vinului

Tokay și vorbește de exportul lui în Țera rusescă, leșescă, căzăcescă și în Ardél. Așezămîntul vamal al lui Ioan Grigorie Teodor Vodă al Moldovei din anul 1761, numit Vama cea mare, fixază darea asupra vinului din Țera turcescă și din Țera Muntenescă, precum și pentru vinurile ce merg în Țera căzăcescă, din cari vinațele de la Niculițel sunt cele mai impuse. (M. Kogălniceanu, *Archiva Română*, T. II, Iași 1845.) Pentru a se protegia cultura vinurilor indigene, a fost oprit importul vinurilor streine, mai ales al celor venite din Țera turcescă pe la începutul sec. XIX. In anii 1815 și 1816, Vodă al Munteniei Caragea a confirmat din nou această oprire. (V. A. Urechia, *Din Domnia lui I. Caragea*, București 1900.)

Pe la finele secolului XVIII se mai exportă mult vin din țară. In anul 1798, Vice-consulul frances din Iași raportază despre starea economică a Moldovei, că o mare cantitate de vin se exportază în Rusia, că comisionarii ruși cumpără la Odobesci vatra de 10 oca cu 29—30 parale, că acest vin este ușor, agreabil la băut și de calitate benignă. (Hurmuzaki, *Documente*, Supl. I, T. III. București. 1889.)

Berea este asemenea o băutură foarte veche. Se pare că ea a fost inventată de Egipteni. Herodot numesce berea egipteană vin de orz. Pliniu o descrie ca o băutură teribilă, mai îmbătătoare decât vinul. Tacit scrie că Germanii beau multă bere. In evul mediu, în centrul și în occidentul Europei, berea a fost fabricată în mănăstiri, mai întâi pentru usul propriu al populațiunii acestor așezăminte religioase; mai târziu fabricațiunea de bere a constituit un venit important al mănăstirilor. Pe la jumătatea secolului XVI, când mănăstirile au pierdut monopolul fabricațiunii de bere, ea s'a întins și a devenit o industrie importantă, mai ales în Germania, unde producțiunea de vin n'a fost suficientă.

In România, fabricațiunea de bere a fost cunoscută în secolul XVI. A. Treb. Laurian și N. Bălcescu relatează (*Magazinul istoric*, T. IV. București 1847), că în anul 1517, în Țilele lui Négoe-Vodă, mănăstirea cea mare de Argeș a fost îngrădită cu zid și în lăuntrul curții se făcure multe chilii călugăresci și o povarnă de olăvină, pimnițe și clopotniță și alte clădiri. (După A. Cihac olăghină, olăvină, olăvină însemnăză bere.) In luna August 1567, Alexandru-Vodă Lăpușeanu scrie din Iași la Bistrița, că să i se trimită doi meșteri, cari să scie a fierbe bere bună. (N. Iorga, *Documentele din Archivele Bistriței*, Part. I, București 1899.) In secolul XVIII exista berării în Moldova. T. Codrescu reproduce în *Uricar*, Part. I, Iași 1852, un chrisov din anul 1799 al Domnului Const. A. Ipsilante, asupra veniturilor mănăstirii și spita-

lului Sf. Spiridon din Iași, în care se vorbește de o berărie a Tudorei Mileróei din mahalaua Muntenimea de sus, pe care berărie soțul ei Miler o cumpărase de la un Herlez Gerah, cu obligațiune a plăti pe an 100 lei pentru cheltuelile spitalului, precum se da și mai înainte de cei ce au avut berărie, și bere cât va trebui pe an la spital pentru bolnavi, să o dea de la sine fără nici o plată. Însă pâinea ce-i va trebui pentru lucrarea berei, să o aducă de peste hotar, și nimeni altul să nu fie volnic a lucra bere aici în oraș decât numita Tudora Mileróea.

După V. Taban (*Fabricarea berei*, Bucuresci 1900) s'a înființat la Bucuresci prima fabrică de bere în anul 1811, după V. A. Urechia (*Legende*, Bucuresci 1901), în timpul ocupațiunii rusești din anii 1806—1812, Iohann Némțul a instalat în Bucuresci prima berărie în hanul Filaret; el a primit în anul 1815 monopolul fabricațiunii de bere, cu condițiune ca să plătească la Cutia milelor 300 lei pe an și a vândut acest monopol lui Andrei Kuba. În anul 1824, berarul G. Krebs a dobândit de la Vodă Grigorie Ghica permisiune ca să fabrice și el în Bucuresci bere, osebite spirturi, rom și oțet. Pe la anul 1840 au mai existat mici fabrici de bere la Iași, Dorohoiu, Botoșani, Némțu și Galați. În dosarele Ministeriului de Finance din Moldova din anul 1855, aflate în Archivele Statului, se găsește un opis de privilegii date la feluri de persoane pentru felurite industrii, între cari figurează privilegiul pentru fabrică de a se lucra bere, atât de acea obicnuită în țară, cât și de acea de Bavaria, de Ioan Ziovek.

În vécul XV și XVI, Românii ca și Rușii și Polonii au mai cunoscut metul (mied) sau idromelul, băutură alcoolică, fermentată dar nedestilată, gătită din miere, mai îmbătătoare decât berea, importată din Polonia. În socotelile Lembergului din anul 1466, între plocónele trimise la Curtea lui Ștefan cel Mare, se menționează și met pe lângă vin de Malvasia și bere, «item pro medone et cerevisia.» (N. Iorga.) G. Crăiniceanu (*Igiena țeranului român*, Bucuresci 1895) arată, că în Ardel, în secolul XVI și XVII, s'a bătut met (mied), că în Banat se bea și astăzi, că la hramuri și bălciuri neguțătorii de turte dulci aduc și met.

Grecii din timpul lui Dioscorides au cunoscut destilațiunea. (H. Kopp, *Geschichte der Chemie*, Braunschweig 1847.) Arabii au perfecționat aparatele de destilare; alambic este cuvânt arab. În secolul VIII, alchimistii vechi au fabricat alcool din vin prin destilare; pe atunci acest destilat a servit numai drept medicament. Despre originea cuvântului alcool există diferite opinii; croniștii contemporani cu al-

chimistii arabi nu menționează acest cuvânt. După E. Littré (*Dictionn. de Méd. Paris 1886*) acest termen arab înseamnă ce-vă subtil, o pulbere impalpabilă; după H. Kopp și A. Baer, Arabii au sustras alcoolului apa prin destilare cu tartrat de potasă, care ca orî-care sare s'a numit și alkali; de aceea s'a dat destilatului numele de spiritus alcalisatus, vinum alcalisatum, din care s'a format cuvîntul alcolisatus. La Liberius este vini alcool sinonim cu vinum alcolisatum. Numirile cele mai vechi ale alcoolului sunt: aqua ardens, aqua vitae, vinum adustum, vinum ardens, spiritus vini, spiritus ardens.

Albukazar, care a murit în anul 1122, vorbește în scrierile sale despre destilarea vinului; asemenea Albertus Magnus, primul chimist german, 1193—1280. Arnold de Villanovus, 1235—1312, a destilat vin roșu și a numit alcoolul Aqua vitae și Aqua vini; tot în secolul XIII, Raymond Lullius îi dă numire de Aqua vitae ardens și Aqua ardens. Cuvîntul alcool începe să fie întrebuințat mai des în secolul XVI.

Fabricațiunea alcoolului din cereale este asemenea foarte veche; după A. Baer, în timpurile cele mai depărtate, Chinesii și Japoneseii au produs rachiul din orez și din alte cereale, și asemenea Rhazes, care a trăit pe la 860—932. (F. Hoefer, *Histoire de la Chimie*, Paris 1869. C. F. B. Scheidel, *Destillirkunst*, neu bearbeitet von dr. A. Friberg, Weimar 1894.) În secolul XIV, rachiul de vin a început să constituie în Italia un articol de comerț și de export; pe la anul 1500 rachiul eră cunoscut în Germania și doctorul Michail Schrick a publicat deja în anul 1483 la Augsburg o listă a rachiurilor (*ausgebrannte Wasser*) întrebuințate în medicină. Până aproape de finele secolului XVI, în Europa centrală și meridională, rachiul s'a destilat numai din vin, din drojdiile de vin și din bere; pe atunci a început întrebuințarea cerealelor pentru fabricarea de rachiul și unele guverne au interzis această industrie, pentru ca grânele să nu se scumpescă. Producerea alcoolului din cartofi se menționează pentru prima dată într-o carte germană a lui D. I. I. Bacher din anul 1682, și primul cazan pentru această fabricațiune a fost instalat la Mannheim în Palatinat (Pfalz) în anul 1750, (*Brockhaus Konversat. Lexikon*, 14 Aufl., Leipzig 1892.) În anul 1810, Cellier și Blumenthal au inventat primul aparat pentru destilarea continuă; în anul 1817, Pistorius a construit primul aparat pentru destilarea de borhoturi groase, în anul 1830, H. L. L. Gall a perfecționat aparatele pentru destilarea de alcool, (C. F. B. Scheidel.)

Până pe la anul 1840, rachiul s'a fabricat în cea mai mare parte din cereale ca product al micii industrii casnice din orașe; pe atunci se întinsese deja în Germania orientală, Rusia și Austria, precum și în

Nordul Moldovei cultura cartofilor și fabricațiunea de alcool din cartofi a devenit în aceste țări o industrie agricolă; în Germania occidentală, în Anglia, Franța, Belgia, Italia și în cea mai mare parte a României, grânele au servit ca materialul principal pentru producerea de alcool, pe alocurea și sfecele și melasa. Însemnătatea fabricațiunii de alcool ca industrie agricolă constă în faptul, că ea întrebuințează ca materie primă numai produsele proprii ale pământului, că ea consumă ca nutreț pentru vite toate residuele fabricațiunii și produce o cantitate însemnată de îngrășămintă pentru cultura cerealelor; din această cauză legislațiunea unor State, mai ales a celor germane, protejează povernele (velnițele) agricole mai mult decât pe cele industriale.

În țările române s'a bătut rachiul deja în secolul XVI. Teutsch (*Geschichte der Siebenbürger Sachsen*, Kronstadt 1858) arată, că la mijlocul secolului XVI se cunoscea rachiul în cercurile nobile din Ardeal. Rachiul a fost fabricat în Polonia și importat d'acolo. În vol. VIII al *Documentelor istorice* Hurmuzaki se vorbește și de licoruri exportate din Valachia la Constantinopol, în anul 1561. În *Uricarul* lui T. Codrescu vol. XVI, Iași 1891, este reprodus un isvod de avere din anul 1661 al fraților Cantacuzino, în care este trecut și un vas de vinars. N. Iorga, în *Colecțiunea de documente românești din Arhivele Bistriței*, vol. II, București 1900, reproduce o scrisorică a Vornicului de Câmpulung, în Bucovina, din anul 1685, în care dice, că a trimis să se cumpere rachiul și turtă dulce, «să ne fie de plocóne, dacă vom merge la Curte.» În secolul XVIII chiar numele de horilcă care se dă rachiului dovedește originea lui polonă. În așezămîntul vamal al lui Ioan Grigorie Teodor Vodă din anul 1761 se impune horilca cu 1 leu din câte 10 vedre. (M. Kogălniceanu, *Archiva Română*, T. II, Iași 1845.)

În a doua jumătate a secolului XVIII, Românii încep să fabrice singuri rachiul. După C. Istrati (*Istoria dezvoltării noastre științifice*, «Bulletinul Societ. de științe fizice», An. I, Bucur. 1892), în cartea lui I. C. Flachet, *Observations sur le commerce et sur les arts*, Lyon 1767, este descris modul românesc de a face rachiul și ilustrat cu desemnuri de poverne din România. Până atunci trebuie să fi fost însemnat importul de rachiul din Polonia, căci atât emanciparea de la industria polonă a consumatorilor români de rachiul, precum și impositele mai mari, cu cari s'a lovit acest import și oprirea lui completă, au supărat rău pe guvernul Poloniei și au provocat plângeri la Pórtă, intervențiuni și corespondențe îndelungate. Colegul nostru A. D. Xenopol, în *Istoria Român.*, Vol. V, Iași 1892, vorbind despre domnia lui Vodă Constan-

tin Moruzi al Moldovei, 1777—1782, dice că din vremuri vechi, Polonia importă în Moldova rachiū și plătiă cu acest product ceea-ce ea cumpără de la Moldoveni: vite, miere, cêră, sare. In timpul lui Moruzi, mai mulți boeri aū înființat însă velnițe în Moldova, și fiind-că nu puteaū sustinē concurența rachiurilor polonese, aū cerut și aū obținut de la Domn oprirea importului acestui product din Polonia. Republica polonă se simți atinsă; Domnitorul Moldovei dicea că importul rachiului scôte din țeră o sumă mare de bani; bēutura fiind eftină ruinază pe țeran, îl face nedestoinic pentru muncă, leneș și mișel. Ambasadorul polon din Constantinopole replică, că țeraniū nu se vor folosi de proibițiunea importului de rachiū, căci se vor îmbătă cu rachiū mai scump fabricat în țeră. Intre documentele adunate de A. I. Odobescu, cari forméză urmarea colecțiunii Hurmuzaki, supl. I, vol. II, Bucur. 1885, găsim corespondența ambasadei franceze din Constantinopole, din anul 1781: Polonia cere intervențiunea Franciei pentru ridicarea interdicțiunii de intrarea rachiului din Polonia în Moldova, iar Ministrul de Externe al Franciei instruesce pe ambasadorul său, ca să nu se amestece în afacere. In vol. VII al colecțiunii Hurmuzaki, publicat de Academia Română în anul 1876, se găsesc corespondențele în aceeași materie din anul 1782 dintre Internunțiul austriac din Constantinopole și cancelarul Statului principele Kannitz; Austria nu intervine pentru regularea cestiunii și se arată intențiunea regelui Poloniei a invocă intervențiunea Curților din St. Petersburg și Berlin.

In acel timp, cazanele mici de fier rachiū din fructe, din vin stricat, din drojdii și tescovină aū devenit numeroase în Moldova, consumul de rachiū a mers crescēnd, cârciumile prin sate s'aū îmulțit, uniū locuitori cereaū voie să înființeze velnițe și Domnul cu Obștēscă Adunare aū fost chemați să limiteze abusul bēuturilor. T. Codrescu, în *Uricarul*, part. IV, Iași 1857, și M. Kogălniceanu, în *Archiva Românească*, T. II, imprimat la Iași în anul 1845, reproduc două acte interesante, cari se referă la acēstă cestiune:

Anaforaua Adunării Obștesci a Moldovei, subscrisă de 5 veliți boeri, din 24 Noemvrie 1782, către Vodă asupra jalbei jidovilor, foști orindari, prin care anaforă se propune, ca să nu se aprobe cererea jidovilor orindari, cari mai înainte se aflaū fiind și cumpărând cu anul veniturile moșiilor și orindele satelor de pe la stăpâniū moșiilor, căcy cu porunca domnēscă fiind ei opriți de a nu mai avē acea volnicie, cer acum prin jalba lor să aibă iarăși acea volnicie, a ținē orinde prin satele principaturilor, cum și mai înainte aū ținut, dicēnd că pe la țîrguri nu se pot hrăni cu îndestularea lor Boerii subscriitori ai

anaforalei sfătuesc pe Vodă să nu aprobe cererea, de ôre-ce în timpul când jidovii erau îngăduiți să ție orîndi prin sate, aũ pricinuit pa gube stăpânilor de moșii și locuitorilor, pe locuitorii sătenii îi îndatoraũ cu bani din vîndările bẽturilor lor, și unde de pe bẽturi rãmâneă cine-vă dator cãte cu ce-vă, ei ca nisce înșelãtori îi încãrcaũ și îi nãpãstuiãũ mai mult îndoit și întreit, din cari cei mai mulți din locuitori se sãrãciaũ cu totul. Incã din trecuții ani, rẽposatul Grigorie Alexandru Ghica Vodă la domnia cea dintâi a hotãrit, ca sã lipsescã jidovii de prin sate și s'a dat poruncã domnescã la ispravnicii, ca jidovii sã nu mai aibã volnicie, a cumpërã moșii cu anul și a ținé orînde prin sate și sã mERGã la tîrguri. Este sciut cã jidovii nãpãstuind pe mulți la tôte tocmelile și la vîndările bẽturilor, sãrãcesc pe locuitori. Acéstã anaforã Alexandru Const. Ipsilante Vodă o întãresce cu chrisovul din 28 Noemvrie 1782, hotãrînd ca jidovii sã locuescã numai prin tîrguri, iar nici de cum prin sate.

Tot Vodă Alexandru Constantin Ipsilante, la 3 Iunie 1783, primind jalbã, prin care unii locuitori cer voie ca sã facã velnițe, iar alții se rógã sã nu se permitã facerea de velnițe, pentru ca sã nu se ivescã lipsa de pãne, Vodă prin domnescã țidulã cere sfatul veliților boeri cari, prin anaforaua din 15 Iunie 1783, aratã pãrerea, ca sã nu se facã velnițe, cãci bẽtura de horilcã nu este nici trebuinciosã nici cuviinciosã. În locul horilcei se face în țerã rachiũ din perje, prune, tescovinã, drojdiile vinului, din vin stricat; pentru acéstã nu este trebuință de velnițe, cãci fie-care rachier și vutcar aũ cãldãrile lor prin ogéguri și fac rachiũ de ajuns pentru îndestularea norodului. La domnia lui Constantin Dimitrie Moruzi Vodă (1777), pãnã a nu se oprì cu totul facerea și aducerea de horilcã din Țera leșescã în Moldova, s'a fost dat strașnicã poruncã, ca nimeni sã nu fie volnic a vinde la velnițe grãu, fãrã numai málaiũ, păpușoiũ și secarã, cum și grãu stricat; locuitorii dinadins aũ turnat apa în gropile de grãu ca sã se strice, și s'a ivit lipsã de hranã și de zaherele ce trebuiaũ sã se trimitã la schela Galaților pentru capanul împěrãtesc. Atunci s'aũ aflat în Moldova 800 de cãldãri, și dupã darea de sémã a jidovilor velnițeri s'a aflat pãne lucratã în 8 luni de țile 120.000 Galați-Kilasã. Tôte cãldãrile pot lucrã într'un an 360.000 Galați-Kilase pãne. Velnițele și horilca aduc stricãciune pãmîntului și folos numai jidovilor, causãnd lipsã de pãne. Sã se strice dar, și sã se risipescã tôte velnițele, ca sã se desrãdãcineze acéstã rẽutate. Domnitorul ordonã ca sã se scrie carte gospod cãtre toți ispravnicii ținuturilor, ca sã strice și sã risi-

pescă toate velnițele câte vor fi mai rămas, ca să se desrădăcineze cu totul o răutate ca acesta din pământul nostru.

Cu toate acestea n'a încetat în Moldova fabricarea de alcool din cereale și horilca tot mai constituie un articol important al consumului. În anul 1799, Domnul Moldovei Constantin A. Ipsilante, în chrisovul care regulază veniturile mănăstirii și spitalului Sf. Spiridon din Iași, prescrie ca să se plătească în folosul mănăstirii și spitalului pol pară de totă vatra de horilcă ce va intra în orașul Iași. (T. Codrescu, *Uricarul*, Partea I. Iași 1852.)

Pe la finele secolului XVIII și pe la începutul secolului XIX, în România se fabrică rachiū din grâne, din fructe, din vin stricat, drojdii și tescovină. Cultura cartofilor s'a introdus în Moldova pe la anul 1812. (P. S. Aurelian, *Schițe asupra stării economice a României în sec. XVIII, Analele Acad. Rom.*, Ser. II, T. III. Bucur. 1882.) Cartofii au început mai târziu să fie întrebuințați ca materie primă pentru fabricarea de alcool, și ei se plantază pentru acest scop pe o întindere mai mare în județele Dorohoiu și Botoșani.

În Muntenia eră deja pe la începutul secolului XIX fabricațiunea de țuică considerabilă. În anul 1814, Vodă Ioan Caragea înființază un nou haveat asupra cazanelor și povernelor în cari se fabricau țuică și alte rachiuri, bir hotărit în folosul vornicilor al treilea și al patrulea. Acestă dare a fost ridicată în anul 1816. Pe atunci eră prohibit importul rachiurilor streine precum și al vinurilor streine. (V. A. Urechia, *Din domnia lui I. Caragea, Analele Acad. Rom.*, Ser. II, T. XXII. Bucur. 1900).

Mai totă țuica, rachiul de drojdii și de tescovină se consumă în țără, exportul eră neînsemnat. În «Almanachul Statului» pe anul 1837, găsim însemnate, între obiectele exportate din Muntenia în anul 1835:

57 vedre de spirt	în valóre de câte lei	15 lei	901,36
4.081 » » rachiū de prune	» » »	9 »	39.262,75
40.856 » » vin	» » »	4 »	170.325,48

Pe la anul 1840, când s'au introdus mașine cu vaporii în fabricile de alcool din Germania, Francia, Belgia, s'au înmulțit și velnițele (povernele) din Moldova; în Muntenia, numărul lor eră neînsemnat, de vreme ce numărul cazanelor micii industrii de țuică, de rachiū de vin, de drojdii, de tescovină eră cu mult mai mare decât în Moldova. Despre povernele și cazanele de rachiū din Muntenia nu posedăm date statistice din acel timp; despre Moldova dispunem de sciri exacte culese în anul 1842 și publicate în *Notions statistiques sur la Mol-*

davie, par le prince N. Soutzo, Iași 1849, traduse în românesce de T. Codrescu în anul 1852. În anul 1842 s'au aflat în Moldova 103 velnițe cu mașină și 1 098 căldărări.

Instalațiunea velnițelor ca și a căldărilor de rachiū a fost primitivă; comerțul cu alcool a fost nesigur, căci lipsia o măsură uniformă a tăriei lui. La Archiva Statului, în dosarele Ministeriului de Interne al Moldovei din anul 1845, se află o petițiune a 14 proprietari de velnițe către Domnitor, în care se plâng de greutățile ce suferă industria de spirt, din lipsa unei constatări uniforme a tăriei spirtului, și se roagă ca să se introducă, ca alcoolometru normal, alcoolometrul Wagner, cu o tabelă rectificătoare la diferite temperaturi. Sfatul administrativ recomandă măsura ca bună și Domnitorul aprobă, dar chiar în anul 1847 alcoolometrul Wagner încă nu eră introdus și Proprietarii de velnițe reclamă din nou. La 12 Martie 1850 se plâng Departamentului treburilor din Lăuntru al Moldovei 14 evrei, cumpărători de rachiū cu ridicata de pe la proprietari, descriind abuzurile cari se fac la fixarea gradului, fiind-că nu se observă regulile publicate în anii 1845 și 1847, relativ la alcoolometrul Wagner, și Departamentul din Lăuntru scrie din nou Eforiilor și Polițiilor de târguri ca să cumpere alcoolometrul Wagner. În luna August 1851, 7 români și 20 evrei speculanți de rachiū din capitala Iași reclamă din nou Ministeriului din Lăuntru, că nu se întrebuintează alcoolometrul la cercetarea tăriei alcoolului, ci tăria se constată tot cu apă. Această dată se pune capăt neregularității expuse într'un mod straniu: în luna Septemvrie 1851, Sfatul orășenesc al Iașului însărcinează cu contract pentru 2 ani pe Leibul Carniol și Simon Șiraga, ca să cerce spirtul rachiū asupra tăriei cu alcoolometrul Wagner, și să vegheze ca nimeni să nu se serve de altă vadră la măsurare decât de cea legiuită; acești 2 contracții vor plăti sfatului orășenesc pe an lei 2.600, și pentru ostenela lor vor primi de la vîndători și de la cumpărători de spirt plata, cum se vor învoi.

Până atunci Statul nu percepea nici un impozit asupra spirtului, numai Eforiile orașelor și târgurilor luaū un acsis asupra vinului și rachiului; acest irat orășenesc se dedea cu arendă. Unele orașe, Iași, Botoșani, Dorohoiu, Piatra, Tîrgul Némțu aveau și irat asupra berei. În anul 1852, când Rusia reclamă de la guvernul Moldovei plata ocupațiunii militare din anul 1848, obștesca Adunare a votat și Domnitorul Grigorie A. Ghica a sancționat legea prin care, pentru a se plăti datoria către Impărăția Rusiei de ruble 943.241 copeici 37, se pune în orașe și târguri și din partea Statului o taxă de lei 5 par. 16 pe vadra de

rachiū și de par. 20 pe vadra de vin. Acest irat al Visteriei a fost dat cu arendă. Tot de odată s'a legiuit, ca jidani, cari prin legea din anul 1844 aū fost opriți a avé prin sate cârciumi cu arendă, să fie admiși ca cârciumari și în sate, în contra unei dări osebite, care va fi pentru sate cu mai mult de 100 locuitori de 4 galbeni, pentru cele cu mai puțin locuitori de 2 galbeni, pentru cârciumile răzlețe de 1 galben pe an, pentru care vor primi patenta de la Visterie. Acastă taxă de plată n'a fost regulat plătită, căci în anul 1854 Departamentul Financelor scrie celui din Lăuntru că, trimițând înadins revisori prin sate, a constatat mulți jidovi cari țin cârciumi fără să fi plătit patentă și propune, ca ștraful cuvenit să-l plătescă nu cârciumarii evrei, ci privighetorii de ocóle (subprefecții), cari n'aū aplicat legea. În anul 1854 se mai înființază o altă taxă (patentă sau licență) ce aū să plătescă Visteriei toate cârciumile de prin orașe și târguri, fiind-că taxele percepute până atunci nu sunt suficiente pentru plata datoriei către Rusia; dar în orașele Iași, Focșani, Galați și Tecuciū, această nouă taxă va fi în folosul Eforiilor acelor orașe, cari sunt osebit împovărate cu cheltueli.

În anul 1852, înainte de a se alcătui legea asupra noului impozit pe băuturi spirtose, destinat pentru stingerea datoriei către Rusia, s'aū cerut Eforiilor orașenesci și Ispravnicilor informațiuni asupra consumațiunii de băuturi spirtose și asupra venitului probabil ce pôte așteptă Guvernul de la noul impozit. După rapórtel primite, consumațiunea anului din totă Moldova este evaluată la aproximativ 200.000 vedre rachiū, fără arătarea tăriei și la 2.000.000 vedre vin. În urma licitațiunii pentru taxa Visteriei, adecă pentru perceperea adaosului la taxa orașenescă pentru rachiū și vin, Visteria urmă să încasseze, în anul 1852, lei 987.000, iar în anul 1853, lei 760.665.

Catagrafia cârciumilor din toate orașele și târgurile din Moldova, alcătuită în anul 1854 de Departamentul trebilor din Lăuntru, nu este completă, căci unele Eforii aū trecut în listă numai cârciumile cari nu sunt proprietatea unor particulari ci proprietăți jidovesci, alte Eforii aū trecut numai pe cele jidovesci, și unele nici n'aū răspuns Departamentului. Din rapórtel Eforiilor și ale Ispravnicilor am extras următoarea tabelă de numărul cârciumilor:

Iași	901 cârciumi	Ștefănesci	2 cârciumi
Dorohoiū	126 »	Darabani	7 »
Bârlad	30 »	Săveni	15 »
Roman	275 »	Rădăuți	19 »
Némțu	102 »	Mamornița	2 »
Piatra	96 »	Odobesci	8 »
Fălticeni	168 »	Panciu	10 »

Tîrgu-Frumos	81	cârciumi	Adjud	13	cârciumi
Focșani	79	»	Domnești	5	»
Tîrgu-Ocna.	77	»	Nămoloasa	12	»
Mihăileni	45	»	Tecuciū.	131	»
Herța.	33	»	Huși	52	»

În a doua jumătate a secolului XIX s'a înmulțit treptat în totă Europa consumațiunea băuturilor spirtose; în unele țări s'a întins cultura viilor, și după ce filoxera și alți paraziți au distrus mare parte din ele, s'a suplinit lipsa de vin, nu numai prin reconstruirea viilor floxerate, ci și prin sporirea artificială a cantității și consistenței mustului de struguri prin diferite alte manipulațiuni, cari merg până la fabricarea de vin artificial, prin crescerea de arbori fructiferi și perfecționarea fabricațiunii mustului de fructe; s'au înmulțit fabricele de bere; în țările unde băutura de bere a fost până deunădi limitată, ea se generalizează cu încetul în orașe și chiar la țară, acolo unde se pot împlini condițiunile pentru conservarea berei, căci ea este liciul alcoolic cel mai expus la stricare repede. Cel mai important factor al alcoolismului sunt însă băuturile destilate; ele se produc astăzi în cantități enorme cu prețuri neînsemnate, și efinătatea lor seduce pe omul cel mai sărac ca să se serve de ele. Concentrațiunea rachiurilor constituie, pe lângă prețul lor scăzut, pericolositatea lor însemnată căci lesne se depășește măsura permisă față cu micul volum al alcoolului conținut în rachiū.

Vom examina mai întâi cantitatea de băuturi alcoolice cari se consumă. C. Istrati, *O pagină din Istoria contemporană*, și P. S. Aurelian, *Țăra Noastră*, au evaluat consumațiunea de alcool în România, în anul 1880, în termen mediu de suflet pe an cu 9¼ ocale vin și 17½ ocale rachiū slab. În cei din urmă ani s'au consumat în România aproximativ 9 litri de alcool absolut de cap de locuitor și anume:

Vin	280.000.000	litri cu 6.85 % alcool ; de cap de locuitor	44 litri sau 3.00 litri alcool absolut.
Rachiū de vin	359.000	» „ 60 % „ „ „ „ „	0.063 „ „ 0.03 „ „ „
Rachiū de drojdii și de tescovină	3.000.000	» „ 40 % „ „ „ „ „	0.50 „ „ 0.20 „ „ „
Tuică (rachiū de prune).	46.500.000	» „ 25 % „ „ „ „ „	8.20 „ „ 2.50 „ „ „
Spirt, alcool de cereale și de cartofi, din care se prepară basamac, anason și diferite alte rachiuri	18.603.000	» „ 100 % „ „ „ „ „	3.27 „ „ 3.30 „ „ „
Bere	6.265.000	» „ 4 % „ „ „ „ „	1.10 „ „ 0.04 „ „ „
			9.07 „ „ „

Comparațiunea între consumațiunea de alcool din România și între cea din alte țări este dificilă, din cauză că, pe de o parte, în mai multe

scrieri nouă asupra acestei materii se arată cantitatea băuturilor consumate fără indicațiunea tăriei lor, a concentrațiunii alcoolului în băuturile usitate în acele țări, iar pe de alta, din cauză că, după regulile statistice, nu putem face comparațiune corectă decât între cantitățile consumate în același an, datele următoare sunt dar pasibile de ôre-cari corecturi.

Astăzi se consumă pe an în diferite forme în termen mediu de cap de locuitor :

In Francia	13 litri alcool absolut		
» Belgia	12 » » »		
» Elveția	11 » » »		
» Germania	11 » » »		
» Marea Britanie și Irlanda .	11 » » »		
» Danemarca	10 » » »		
» Rusia	9 » » »		
» Austro-Ungaria	9 » » »		
» România	9 » » »	după M. Haret,	9.98 litri
		» St. Possa,	11.70 »
		» A. Urbeanu,	12.50 »
» Țările-de-Jos	8 » » »		
» Italia	6 » » »		
» Suedia	6 » » »		
» Norvegia	5 » » »		
» Spania	4 » » »		
» Portugalia	4 » » »		
» Serbia	3 » » »		
» Bulgaria	3 » » »		

La Expozițiunea universală de la Paris din anul 1900, între publicațiunile economice și antialcoolice rusesci, a figurat tabela următoare, alcătuită de M. Minzlof, arătătoare de consumațiunea anuală de alcool din diferite State, care tabelă este reprodusă în raportul d-lor S. C. Arion, St. Cihoski și G. Vivescu asupra misiunii lor în Rusia, spre a studiă aplicarea monopolului vîndării de alcool :

Consumul de alcool etilic destilat de bucate :

	Alcool de 40° Vedre=12 litri 22° c. m. c.	Alcool de 100° Litri
Danemarca	1.72	8.462
Austria	0.98	4.821
Belgia	0.92	4.526
Olanda	0.91	4.477
Germania	0.89	4.378
Francia	0.82	4.034
Suedia	0.71	3.393

	Alcool de 40° Vedre=12 litri 229 c. m. c.	Alcool de 100° Litri
Elveția	0.67	3.296
Rusia.	0.61	3.001
Statele-Unite	0.52	2.559
Anglia	0.51	2.509
Canada.	0.34	1.673
Norvegia	0.34	1.673
Italia	0.15	0.738

Consumul total de băuturi spirtoase pe an de locuitor, exprimat
în alcool absolut :

	Litri		Litri
Francia	13.529	Olanda	6.543
Danemarca.	12.299	Statele-Unite	5.116
Italia	10 232	Suedia	4.674
Belgia	10.085	Norvegia	3.591
Elveția	9.741	Rusia	3.345
Germania	9.492	Canada	2.312
Anglia	6.003		
Austria	7.527		

În această tabelă, România nu este cuprinsă, am arătat însă mai sus cantitatea de alcool ce se consumă la noi, și va fi pôte util ca să descriem natura acestui alcool și rolul producțiunii lui în economia națională.

O parte prea mare a locuitorilor țării consacră totă munca lor culturii terenurilor întinse, destinate a produce materialul brut pentru fabricarea băuturilor alcoolice, o altă parte este ocupată cu fabricațiunea lor, și pentru această lucrare, se aduc în țără și multe cete de lucrători streini; în fine, numeroase familii trăesc din comerțul cu alcool. Marea majoritate a consumatorilor ródelor acestei munci încordate sunt Români; căci se exportéză numai o mică parte a produsului, se importéză însă atât băuturi alcoolice gata, precum și parte din materialul și uneltele necesare fabricațiunii. Ast-fel o parte din muncă și din avuția națională se cheltuesce într'un mod luxos, se sustrage de la o întrebuințare utilă, și cei carî suferă mai mult din împărțirea inegală a consumului sunt tocmai aceia cărora nu este permis un asemenea lux, din cauza alcătuirii vițioase a budgetului lor de venituri și de cheltueli.

În anul 1880, P. S. Aurelian a evaluat întinderea viilor din totă țera la 200.000 pogóne și producțiunea lor la 10 milióne vedre vin. (*Țera Nóstră.*) În urma devastărilor produse de filoxeră și alți parasiți ai

viței, întinderea viilor productive a scăzut, încassările fiscoiului de la vii au rămas însă aproape staționare.

Terenurile ocupate de vii, aparținând la 216.634 viticultori, au avut întinderea următoare:

În anul	1892—93	150.991	hectare
» »	1893—94	149.516	»
» »	1894—95	145.385	»
» »	1895—96	155.363	»
» »	1896—97	154.601	»
» »	1897—98	153.808	»

La rodul viilor indigene trebuie să adăogăm parte din stafidele ordinare importate, cari servă pentru fabricațiunea ilicită de vin și de alcooluri destilate. În anul 1899 s'au importat roșcove, smochine și stafide negre ordinare 4.293.369 kilograme, în valoare de lei 1.717.347, din cari cea mai mare parte sunt stafide din Turcia și Grecia.

Înaintea întinderii actuale a filoxerei în țără, România a produs pe an în termen mediu 3.2 milioane de hectolitri de vin; după P. S. Aurelian (*Țăra Noastră*), în anul 1880, producțiunea a fost de 4.108.704 vedre în valoare de lei 9.130.453. În anul 1897—1898, după publicațiunile Ministeriului de Agricultură, din cauza ploilor și altor intemperi, din cele 153.808 hectare de vii, 105.871 hectare au rămas neproductive, numai 47.937 hectare au dat råde, au produs 249.630 hectolitri de vin, în valoare de lei 7.550.000; în anul 1898 au existat 139.229 hectare de vii, cari au dat 517.230 hectolitri vin, în valoare de lei 18.756,600; în anul 1899, 148.046 hectare, cari au produs 2.060.517 hectolitri vin, în valoare de lei 28.786.560.

Despre cantitatea mustului de pere, de mere și de alte fructe produs în țără, nu posedăm date statistice.

În termen mediu, se consumă astăzi în România 2 milioane de hectolitri de vin pe an sau 3 litri de locuitor; în totă Germania 3.2 milioane de hectolitri, în Franca 45 milioane hectolitri, în singurul oraș Paris se bea 5 milioane hectolitri de vin pe an sau 2 hectolitri de locuitor.

Importul și exportul de vin este cel următor:

In anul	1894—1895	importate	226.327	litri,	exportate	120.361	litri
» »	1895—1896	»	206.890	»	»	1.455.805	»
» »	1896—1897	»	221.272	»	»	3.043.744	»
» »	1897—1898	»	247.007	»	»	1.302.825	»
» »	1898—1899		312.018	»	»	385.368	»

Din rådele viilor se mai fabrică cognac, rachiū de tescovină, de

drojdii de vin; nu posedăm o statistică amănunțită a producțiunii micii industrii de băuturi destilate, a industriei casnice, și nu putem bine separa fabricațiunea de cognac, rachiū de tescovină și de drojdii de aceea a țuicei. În totă țera există aproximativ 24.000 cazane mici de țuică, de rachiū de drojdie și de tescovină. V. Taban (*Fabricațiunea și monopolul alcoolului*. Bucur. 1898) dice, că la 1 Ianuarie 1898 au fost trecute în matriculele Ministeriului Financelor și supuse la patente 17.084 cazane, că însă numărul cazanelor existente este mai mare, fiind-că cei cari destilază productul lor plătesc numai impositul după pogoane și nu pentru cazan.

Prunul, mai rustic decât vița, crește în locuri cari nu se pot ocupa avantajos nici cu via, nici cu plante agricole.

Livezile de pruni se înmulțesc; se pare că parte din ele înlocuesc vilele distruse; în termen mediu, fie-care hectar este plantat cu 600 pomi.

Pe la anul 1880 s'au consumat pe an 6.969.365 vedre rachiū de prune, în valoare de lei 20.649.970. (P. S. Aurelian, *Țera Noastră*. Bucur. 1880.) După statistica Ministeriului de Agricultură, livezile de pruni din totă țera au avut întindere:

In a. 1896	de 52.020	hect., cari au produs	967.250	hectol. țuică în valoare de lei	5.427.650
» 1897	» 57.650	» » » »	465.840	» » » »	3.267.700
» 1898	» 56.170	» » » »	929.320	» » » »	6.176.600
» 1899	» 69.172	» » » »	2.067.731	» » » »	12.118.061

Țuica se exportază în cantitate mică; cea mai mare parte a productului livezilor de pruni se consumă în țără; se mai consumă sub nume de țuică cantități considerabile de rachiū de cereale, aromatizat cu esențe, cari îi dau gustul specific al țuicii.

După P. S. Aurelian, *Țera Noastră*, s'au aflat, în anul 1880, în totă România 1.687 poverne mari și mici, servite de 5.644 lucrători; pe atunci s'au bătut în țără pe an 654.865 vedre de rachiū de cereale, în valoare de lei 7.276.277, fără cele 7 milioane vedre țuică, despre cari am vorbit mai sus. Astăzi cea mai mare parte a băuturilor alcoolice consumate în țără este productul industriei mari. După V. Taban, *Fabricațiunea și monopolul alcoolului*, până la anul 1850 nu se bea în țără alcool al industriei mari și numai al industriei mici, al cazanelor industriei casnice. Pe când în anul 1860, înaintea aparițiunii filoxerei, industria mare n'a produs decât 3.000 litri alcool, ea produce astăzi pe an aproape 30 milioane litri alcool absolut.

Cele 46 fabrici de alcool ce mai există astăzi au întrebuințat ca materie primă:

In anul 1897—1898 55.482.000 kgr. porumb; în anul 1898—1899 74.353.000 kgr.										
»	»	»	176.600	»	alte cereale;	»	»	»	630.300	»
»	»	»	6.218.900	»	cartofi;	»	»	»	12.642.100	»
»	»	»	1.685.600	»	melasă;	»	»	»	1.514.100	»
»	»	»	9.918.400	»	sladuri (malt);	»	»	»	12.617.900	»
»	»	»	1.212.300	»	făină de secară.	»	»	»	1.188.100	»
Total			74.694.000 kilograme.							102.945.500

Din produsul acestei industrii s'a consumat în țără numărul următor de grade, 1.000 grade = 1 hectolitru:

In anul 1890—1891	153.389.096 grade
» 1891—1892	182.415.583 »
» 1892—1893	181.697.087 »
» 1893—1894	258.101.185 »
» 1894—1895	234.823.464 »
» 1895—1896	190.800.135 »
» 1896—1897	122.170.646 »
» 1897—1898	183.291.928 »
» 1898—1899	279.218.554 »
» 1899—1900	131.279.164 »

In aceste cantități nu este cuprins tainul, alcoolul netaxat, scutit de taxă, care se lasă liber pentru consumațiunea lucrătorilor și a familiei fabricantului, cantitate considerabilă care trece peste $\frac{1}{2}$ milion grade decaltri.

In anul 1897—1898, Statul a perceput de la cele 49 fabrici alcool, cari au funcționat, taxa de lei 15.662.993.

Pe lângă aceste spirturi se mai consumă și ore-cari cantități de băuturi destilate importate din streinătate (licoruri, cognacuri).

Pe la anul 1880 s'au importat pe an băuturi spirtose în valoare de lei 716.353; astăzi exportul spirtului este mai considerabil decât importul băuturilor alcoolice, precum ne arată datele următoare:

In anul 1894—1895	import	285.757 litri,	export	39.499 litri
» 1895—1896	»	220.588	»	13.800 »
» 1896—1897	»	115.925	»	1.522.331 »
» 1897—1898	»	141.704	»	5.950.885 »

Spirtul produs în țără din cereale, cartofi, melasă, nu se consumă în starea naturală, numai diluat cu apă, ci el se aromatisează, sau se îndulcesce și se aromatisează; pentru aromatisare, pentru producerea buchetului care imităză gustul și mirosul unor băuturi mai fine, se întrebuințează oleuri eterice (oleuri esențiale, volatile) și esențe spirtose. Parte din aceste esențe se importează din streinătate, parte se

fabrică în țără. Din streinătate s'aù importat esențe în cantitatea următoare :

In anul 1894—1895	13.079 litri
» 1895—1896	13.174 »
» 1896—1897	10.111 »
» 1897—1898	9.203 »

Scăderea importului de esențe în anii 1896—1898 provine din controlul sanitar mai sever, exercitat asupra lor după publicarea regulamentului de privegherea sanitară a alimentelor și băuturilor.

După media celor din urmă trei ani, se consumă în țără pe an 18.633.350 litri de alcool, produs de industria mare din cereale și cartofi, sau 3.27 litri de locuitor pe an, fără alcoolul destilat din prune, vin, tescovină, drojdii, productul industriei mici casnice, despre care Ministeriul Financelor nu posedă altă statistică decât cea asupra întinderii pământurilor plantate cu pruni. După evaluările d-lui M. C. Haret, producțiunea actuală de rachiù de prune este de 27 milioane litri sau de 4.73 litri de cap de locuitor.

Cele 17 fabrici de bere ce funcționează astăzi în țără (în anul 1894—1896 au existat 19 fabrici) au întrebuințat, în anul 1897—1898, ca materie primă :

1.802.990 kilograme de slad de orz (malt) și
30.030 » » hameiù ;

S'aù produs în țără următoarele cantități de bere :

In anul 1881--1882	2.810.754 litri								
» 1882—1883	3.470.666	»							
» 1887—1888	2.727.027	»							
» 1891—1892	5.442.058	»							
» 1892—1893	5.059.033 litri, din cari s'aù consumat în țără	3.215.862 litri							
» 1893—1894	5.970.728	»	»	»	»	»	»	»	3.640.760 »
» 1894—1895	5.245.311	»	»	»	»	»	»	»	4.154.848 »
» 1895—1896	4.396.625	»	»	»	»	»	»	»	4.190.762 »
» 1896—1897	6.476.186	»	»	»	»	»	»	»	5.066.161 »
» 1897—1898	7.577.785	»	»	»	»	»	»	»	6.264.934 »

În aceste cantități nu este cuprins tainul, berea scutită de imposit, pe care o beaù lucrătorii și familia fabricantului, cantitate de 260.000 până la 270.000 litri pe an.

Taxa fiscală percepută de la fabricanții de bere, precum și acsisul comunal cu care berea este impusă, sunt mari în raport cu calitatea de alcool ce berea conține și în raport cu taxa pusă pe alcool de grâne și de cartofi. Taxa pe bere a fost înființată prin legea din anul 1867, în sumă de 58 bani de decaltru, plătiți de odată cu acsisul comunal,

ridicată în anul 1879 la 80 bani, în anul 1882 la lei 1.50, în anul 1885 la lei 2, în anul 1896 iar scuđută la lei 1.50 de decalitr. Fabricantul de bere mai plătesce licența pentru fabrică și pentru depozite și acisul comunal, care în Bucuresci este de lei 2 de decalitr.

Importul și exportul de bere este neînsemnat; în anul 1899 s'aũ importat în țără 14.233 litri bere, în valóre de lei 10.187, și s'aũ exportat 425 litri, în valóre de lei 232.

Consumul de bere cresce, cu tóte acestea el rămâne inferior consumului de vin și de bẽturi alcoolice destilate și este 1,05 litri de cap de locuitor pe an. Nu putem face comparațiune absolută cu consumul din alte State, în Imperiul german spre exemplu, unde berea este bẽtura predominitoare, se consumă pe an între 37 și 39 milioane de hectolitri bere (aprópe 4 miliarde de litri), se bea însă în raport cu numărul locuitorilor mai puțin vin și mai puțin rachiũ decât la noi.

Consumul de alcool este dar mare în mai tótă Europa și abusus alcoolului provócă astăđi mai adesea-orĩ decât în trecut leziuni grave, incurabile, ale diferitelor organe ale corpului, perturbațiuni ale vieții intelectuale, nimicirea facultăților sexuale, degenerarea rasei, slăbirea legăturilor familiare, distrugerea familiei, pauperism și miserie, delictes și crime.

Cunoscința relelor produse de abusus bẽturilor fermentate este veche; în vechime se cunoseau unele din efectele fisice și psihice ale alcoolismului asupra individului și asupra progeniturii sale; autorii greci și romani aũ descris degradarea morală produsă de bẽtură. Aristotele scrie că o femeie bețivă nasce copii stricați, Plutarch afirmă că bețivii produc copii bețivi. Testamentul vechiũ și cel noũ condamnă abusus bẽturilor și Mahomet a proscris vinul. În anul 1521, Voevodul Négoe, într'o învățatură către fiul său Teodosie și către alți Domni, explică relele fisice, morale și economice cari isvoresc din abusus bẽturii și le recomandă cumpetare. (P. B. Hasdeũ, *Archiva istoricã*, T. I. Bucuresci 1865.) Cronica în versuri grecesci, scrisă în anul 1618 la Tîrgoviște de Mitropolitul Mirelor Mateiũ, cuprinde sfaturi date lui Alexandru Iiaș Vodă ea să se ferescă de beție. (N. Iorga, *Manuscripte din bibliotecii streine*, II, *Anal. Acad. Rom.*, Ser. II, T. XXI. Bucuresci 1899.)

Beția a devenit mai funestă după răspândirea rachiului. Pericolasitatea rachiului este causată de concentrațiunea lui, de bogăția lui în alcool și de micul preț cu care orĩ-cine și-l póte procură. În a doua jumătate a secolului XVIII, învățații se ocupă mai adesea-orĩ de alcoolism. Morgagni a descris unele simptome nervóse produse de alcool, S. P. Suessmilch a constatat marea mortalitate a alcoolicilor (*Die goett-*

liche Ordnung. Berlin 1775), Erasmus Darwin, moșul lui Ch Darwin, a afirmat că toate boalele provenite din abuzul de băuturi spirtoase se moștenesc prin mai multe generațiuni până când némul se stinge, (*Zoonomia, Lect. 21 of. Drunkeness*. London 1794, citat de A. Baer); Hufeland 1795 și I. P. Frank 1796 au expus acțiunea patologică a băuturilor spirtoase. La începutul secolului XIX se cunoscea Delirium tremens; E. Esquirol 1827, Pinel 1827, Griesinger 1845 au observat multe manifestări patologice datorite alcoolului, dar cunoștința completă, clinică și anatomo-patologică a alcoolismului cronic și a degenerescentei datorite alcoolului începe cu Magnus Huss, care a publicat la Stockholm, în anul 1847, celebrul său tratat asupra Alcoolismului cronic, tradus în limba germană și imprimat la Bremen în anul 1851. Studiile lui Magnus Huss au fost completate de B. A. Morel 1857, de A. Fournier 1860, A. Voisin 1864, von Krafft-Ebing 1874, de Brierre de Boismont 1875, de L. Lunier 1877, cari au studiat mai ales acțiunea alcoolului asupra sistemului nervos și fenomenele mintale ale alcoolismului, de R. Virchow care, la 1872, a precizat leziunile anatomo-patologice produse de alcool, de A. Baer care, în anul 1878, a publicat la Berlin însemnata carte «Der Alcoholismus»; de Wappaeus 1859, I. L. Casper 1860, F. Oesterlen 1864, E. Engel 1863—1874, cari s'au ocupat cu statistica patologică a alcoolismului; de Max Wirth 1861, I. v. Liebig 1865, R. v. Mohl 1866, Villermé și alții cari au expus influența economică și socială a alcoolismului; de L. Quetelet 1850, I. L. Casper 1860, L. Lunier 1860, E. Engel 1864, Guillaume și A. Baer 1878, cari au alcătuit statistica criminală a alcoolismului; și în cei din urmă 10 ani de E. Kraepelin, E. Lancereaux, Legrain, G. V. Bunge, V. Laborde, Nishegorodzew, H. Adler (oculist), Jacquet, Boeck, Strümpell, Forel, cari au studiat formele clinice ale alcoolismului și localizarea lui în diferite părți ale sistemului nervos.

Pe la anul 1870, clinicianii, fiziologii și igienisti au început să distingă în mod mai precis între acțiunea alcoolului etilic și între cea a alcoolurilor superioare și a altor impurități ale băuturilor spirtoase destilate, și de atunci Rabuteau în anul 1870, Dujardin-Beaumetz și Audigé 1879, A. Baer 1885, Magnan și Laborde 1889, P. Brouardel 1890, au publicat rezultatele cercetărilor lor asupra acțiunii diferitelor constituante ale băuturilor spirtoase destilate. În fine s'au publicat bibliotecă întregă asupra prevenirii alcoolismului, care a fost studiată mai ales de Finkelnburg 1881, de comisiunea elvețiană care în anul 1884, într'un volum bogat în documente oficiale, intitulat «Zur Alkoholfrage» și imprimat la Bern, a publicat rezultatul unei anchete făcute în totă

Europa de E. Alglave 1886, G. v. Bunge și A. Baer 1890, de A. Forrel 1892, de Daremberg 1895, de V. Laborde 1895, de Kraepelin 1900.

În anul 1897, E. Lancereaux a scris o carte despre alcoolism, în care distinge 4 diferite intoxicațiuni alcoolice: Oenilismul, intoxicațiune prin vin băut în cantitate prea mare sau prin vin falsificat; Alcoolismul adevărat, produs prin rachiū și mai ales prin rachiū nerafinat; Absintismul, intoxicațiune prin esențe amare și prin aperitive, cari se manifestă la forma acută prin convulsii, histerism, tetanu, la forma cronică prin turburarea sensibilității, a motilității, a facultăților mintale, prin crise convulsive, nevrite ale extremităților, paralisii simetrice, delir halucinator; și Alcoolismul ereditar și Absintismul ereditar cu 3 ordine de accidente: necesitatea înăscută a bé lichide forți, perturbațiuni nervoase dinamice și desordini materiale ale centrelor cerebrospinale. Chiar dacă această împărțire a formelor alcoolismului după felul băuturii ar fi justificată, ceea-ce nu credem, ea nu s'ar pute mănținé în acele casuri numeroase, când alcoolicul nu se mulțumesc cu un singur fel de băutură și bea mai multe. Afară de acesta, Lancereaux nici nu pomenesc consecințele băuturii nemoderate de bere, ca când ar fi cu totul inofensivă.

Trecem la literatura medicală română și facem de o cam dată abstracțiune de literatura antialcoolică română populară, care apare dejă la începutul secolului XIX și despre care vom vorbi mai jos. C. Vêrnay, în *Rudimentum Physiographiae Moldaviae*, Budae 1836, vorbește de abuzul de băuturi spirtose al claselor de jos (plebs Moldavica), dar nu descrie consecințele fizice și morale ale acestui abuz. St. V. Episcopescul, în cartea *Apele metalice, Dietetică și Macrobioțică*, tipărită la Buzău în 1837, ȳice cele următoare: «Vin să beă numai bătrânii cel mult 2 litre (litre vechi, nu litri) pe ȳi și numai la masă; băutura peste măsură slăbește trupul, întărită, aprinde patimile, turbură capul și mintea de nebunie ca de o otravă. Vinul este cârja bătrânețelor și fulger de stricăciune a tinerețelor. Vinul să nu fie dres cu plumb, care este otrăvitor. Băutura rachiului precum și a vutcelor este în tot chipul și în totă vremea de smintéla sănătății, pricinuind cele mai rele și cele mai grele bóle; se cuvine a se opri și a se scóte cu totul din obicei, rămâind numai pentru tréba spițeriei de lécuri.» Într'o altă carte, *Practica doctorului de casă, cunoscința apărării și a tãmduirii bólelor*, Bucuresci 1846, arată St. V. Episcopescul influența antiigienică și anti-socială a alcoolului cu cuvintele următoare: «Băutura vinului este cârja bătrânețelor, ce începe de la 50 de ani. Cu cât este băutura vinului folositore pentru bătrânețe, la vremea mănecării și cu cumpăt, cu atât

este în potrivă la nevreme și fără de cumpăt de stricăciunea sănătății, de dărăpănarea minții și de scurtarea vieții. Lăcomia este rodul neîngrijirii creșterii părintești, iar beția al neîngrijirii ocărmuirii stăpânesci, și Statul în care va locui această patimă nu mai are temere de năvălirea vrăjmașescă, dar nici mijloc de îndreptare, fiind însuși fiul lui de stingerea și de peirea lui în destul. Nu în destul cu acesta este tragerea rachiului din vin, din bucate și din pometuri, și băutura lui și a vutclor cu tot felul de miresme, o înfricoșată și îndulcită otravă! împiedică nervele din lucrarea lor, pricinuesce întăriturile organelor pântecului și ale pieptului cu oftică și dropică...».

Formele clinice ale alcoolismului, cauzele, întinderea și prevenirea lui în România au fost studiate de A. Fētu în anul 1863, de I. Felix 1863—1899, A. Marcovici 1864—1870, G. Iuliano 1866, A. Sutzu 1877, C. Istrati 1880, G. Miletică 1881, N. Krisokefal 1892, G. Crăiniceanu 1895, N. Manolescu 1895, I. Ștefănescu 1896, C. Thiron 1899, St. Possa 1900, M. Minovici 1900, G. N. Nicolescu și V. S. Brezeanu 1900. Compozițiunea și impuritățile băuturilor spirtose au fost cercetate și descrise de A. Bernad-Lendway, C. Istrati, P. Poni, V. Buțureanu, A. Urbeanu, P. Rădulescu, M. Mateescu; însemnătatea juridică a alcoolismului de Bastaki. Influența morală, economică și socială a alcoolului a fost expusă deja în anul 1843 în mod popular de M. Kogălniceanu (*Almanach de învățătură și de petrecere*. Iași 1843), apoi de A. Xenopol, A. C. Cuza, A. Zaharescu, G. Murgescu, C. Thiron și alții, despre cari vom mai vorbi mai jos.

În anul 1863, Societatea medicală științifică din București, asupra propunerii lui N. Turnescu, a pus la concurs cestiunea: «Ebrietatea sub punctul de vedere medical și social»; nu s'a prezentat concurent și 40 de ani mai târziu, în anul 1903, Academia Română va decerne premiul Adamachi pentru cea mai bună scriere asupra alcoolismului în România.

Înmulțirea scrierilor asupra alcoolismului provine, cum am arătat mai sus, din înmulțirea ocaziunii ce medicii au a vedea multiplele bôle fizice și psihice datorite alcoolului. Nu posedăm o statistică exactă a alcoolismului în orașe; în clasele mai culte, medicul declară de rareori diagnosa adevărată de otrăvire alcoolică și în cas de deces găsește un cuvânt mai eufemic pentru desemnarea cauzei morții; la bolnavii săraci, medicul este obișnuit chemat într'un stadiu al bôlei, când cauza ei nu se poate lesne stabili, și diagnosticăză bôla organului fără determinarea cauzei; în comunele rurale nu se înregistrează cauza decesului, rămân dar numai spitalele, ospiciile de alienați și

dispensariile pentru bolnavii ambulanți (consultațiunile gratuite), unde se face diagnosa mai precisă. Cunoșcem dar numai o mică parte a bolnavilor și a morților de alcoolism, dar puținele date precise pe care le putem culege indică că victimele bôlei se înmulțesc, că puținele măsuri care s'aŭ luat pentru limitarea rēului nu sunt suficiente, că o prevențiune mai energică este necesară.

După statistica culésă de A. C. Cuza (*Victimele Alcoolismului*, Iași 1899), s'aŭ înregistrat în România, în anul 1899, 77 delictе și crime, 28 accidente și sinucideri, 21 morți grabnice și casuri de nebunie, provocate de alcoolism.

În cei din urmă ani s'aŭ înregistrat în tōtă țera bolnavi și morți de alcoolism numărul următor:

ANUL	Căutați în spitale	Morți în spitale	Căutați în ospiciu de alienați	Morți în ospiciu de alienați	Căutați la dispensarii (bolnavi ambulanți)	Morți în orașe, afară de spital	Suma bolnavilor	Suma morților
1893	344	38	66	16	3.485	142	3.895	196
1894	253	20	45	12	3 540	153	3.838	185
1895	248	17	78	12	3.636	116	3.962	145
1896	419	28	87	9	3.268	115	3.804	152
1897	462	34	104	18	4.327	151	4.893	208
1898	349	—	—	—	2.485	—	—	123
1899	454	—	—	—	3.733	—	—	111

În orașul București s'a înregistrat numărul următor de decese:

In anul 1868 16 de Alcoolism, 16 Cîrrosa ficatului.

» 1869	3	» 23
» 1875	6	» 15
» 1876	8	» 26
» 1877	15	» 37
» 1879	5	» 56
» 1880	5	» ?
» 1881	8	» 39
» 1883	11	» 39
» 1887	7	» 52
» 1890	6	» 51
» 1891	3	» 60
» 1897	30	» 63
» 1898	18	» 73
» 1899	12	» ?

După datele culese de O. Blasianu, s'aŭ aflat în județul Ilfov, fără orașul București, în anii 1894—1898, 950 alcoolici. N. Takeanu a numărat în județul Covurlui, fără orașul Galați, în anul 1899, 922 alcoolici.

Se pare că și în alte State înrēgistrarea deceselor de alcoolism este dificilă, căci statisticile respective sunt fōrte incomplete. În regatul

Prusiei aŭ murit de Delirium tremens, în anul 1894, 623, în a. 1895, 595, în a. 1898, 587 persoane, din cari, în a. 1898, 59 femei; în Italia de alcoolism, în anul 1896, 566, în anul 1897, 504 persoane; în Elveția, în I. semestru al anului 1898, în cele 15 orașe mai mari, 251 persoane; în Moravia (provincia imper. Austriei), în anul 1898, 6.596 persoane; în Belgia numai de alcoolism acut, în a. 1896, 302 persoane; la Paris, în anul 1899, 116 persoane.

În ceea-ce privește populațiunea alcoolicilor din ospiciile de alienați, găsim, în statistica imperiului Austriei, publicată în anul 1897, că în toate ospiciile de alienați ale imperiului ea este în termen mediu de 10.8% din numărul alienaților, în Austria-de-jos de 13.9%, în Carintia de 13%, în Silesia de 12.8%, în Bucovina numai de 8.3%.

Nu vom judecă întinderea alcoolismului numai după numărul bolnavilor din spitale, după acela al morților declarate ca provenite din abuzul de băuturi, numai după numărul omenilor beți, cari comit excese sgomotoase în cârciumi și pe strade; nu ne sperie numai intoxicațiunea acută cu alcool, îmbătarea temporară, care produce beția manifestă cu semnele și cu efectele ei cunoscute la toți, dar considerăm și ca foarte periculoasă deprinderea organismului cu alcool, astfel că consumațiunea de doze succesiv crescând nu mai produce simptomele vizibile ale beției; considerăm ca foarte periculos alcoolismul mulțimii de persoane aflate, după aparență, în stare normală, de fapt însă, deja otrăvite, supuse neconținut influenței alcoolului, care a adus perturbațiuni grave în activitatea sistemului lor nervos, în viața intracelulară a tuturor organelor.

Ca în alte privințe, Capitala dă tonul și în ceea-ce privește consumațiunea de alcool în diferitele sale forme; nicăieri cultul alcoolului nu s'a dezvoltat și nu s'a rafinat ca la București. Copilului i se dă alcool ca medicament, cu credința greșită că alcoolul îndreptăzează funcționarea imperfectă a diferitelor organe, datorită imperfecțiunii educațiunii fizice; femeilor tinere li se dă alcool pentru combaterea anemie, pe care de fapt alcoolul nu o influențează; în timpul școlarității, flăcăii beu și fac un sport din băutură, ca să corespundă modei; în timpul serviciului militar beu acei cari pot, adică sub-oficieri; se bea în cafenele, unde se servește cu cafea un cognac, cu ciaiul un rom, ca parte integrantă a cafelei și a ciaiului, afară de diferite băuturi alcoolice cari se consumă, nu ca accesorii altora, ci ca consumațiune independentă; mulțime de funcționari, de comercianți și de alte persoane intră de două, de trei și de patru ori pe zi într'una din multele băcănii, cari cultivă specialitatea băuturilor fine, ca să-și întărească creeri pen-

tru gréua muncă de cancelarie și de comptoir, ca să pregătască stomacul pentru dejun și pentru prânz, ca stomacul, deja plin, să digereze mai bine, ca să dărmă mai bine. Se bea înainte de masă, la masă și după masă; se bea acasă, la birt, la cafenea, la cofetărie, la băcănie, la berărie, la cârciumă, la sindrofie; se bea vara pentru răcorire, iarna pentru încălzire; înainte de muncă pentru stimularea puterilor, după muncă pentru isgonirea osteneții. Omul cu dare de mână are pivnița aprovisionată cu vin, bufetul garnisit cu alcooluri fine, dar sticlele cu cognac și cu rom lipsesc rare-orî chiar dintr'o gospodărie săracă; ele se par indispensabile, căci ne-am obișnuit să îndreptăm cel puțin printr'un cognac diferitele neregularități ale vieții fizice și morale.

Prin comunele rurale se bea asemenea la toate ocaziunile: când lipsește pofta de mâncare, când se întâlnesc și se cinstesc doi prietini săi rude, când se începe și când se termină o daraveră ore-care; se bea în cârciuma din sat și la cârciumile din oraș cu ocaziunea târgurilor și târguelilor ordinare, și se bea acasă la faceri și la lehzuzie, toți beu la botez, la nuntă, la înmormîntare, la ziua onomastică, în ziua de sîrbătoare.

Un cunoscător perfect al obiceiurilor țeranului, N. Manolescu, spune în *Igiena Țeranului* premiată de Academia Română în anul 1895: «Țeraniî deleni beu vin tot anul, în timpul tîmnei delenu bea din vasele ce are în pivniță încă nevîndute, în timpul erniî bea din tescovină în care se găsește încă vin; iar către primă-vară și în timpul veriî bea de la cârciumă. El bea puțin vin în timpul mesei, dar mai des după masă continuă a bé până se îmbată. Ocaziunile de beție sunt bălciurile, alegerea primarului, ș. a. În regiunile muntose și câmpene, țeranul abiă gustă vinul. Sătenu consumă în orice regiune a țeriî mult rachiû; rachiul este mai eftin, cu puține parale se chefuesce un țeran, bînd rachiû în loc de vin. Sătenu consumă țuică sau rachiû de prune, basamac sau rachiû de bucate, rachiû de tescovină sau boștină, prăștină; deleniî mai beu și rachiû de drojdii. Sătenu bea rachiû în tot cursul anuluî, bêtura lui de dimineță și înaintea fie-cărei mîncări este rachiul. La muncă, țeranul crede în rachiû ca într'o fântîna de puteri, orî-cine are muncă la el sau la altul, rachiul trebuie să-l aibă. Când sătenu este la munca altuia, bea de trei orî pe zi înaintea mîncării câte 50 de dramuri aproximativ.»

Cârciuma, unicul loc de distracțiune al muncitoruluî agricol, face multe rele, acolo se întâlnesc țeranul cu prietiniî săi, acolo se adună

în zilele de Duminică și de sărbătoare tot satul, bărbații și femeile, flăcăii și fetele; țăranul sărac, care n'are cu ce să plătească băutura, găsește lesne câți-vă consătenii miloși, cari îl cinstesc; după ce alcoolul a smintit mințile, vëlul nopții acoperă imoralitățile cari se petrec în dosul cârciumii, crimele cari se comit la eșirea din cârciumă. Omul care s'a deprins să bea Duminica peste măsură nu lasă băutura nici în cursul săptămânii; dovada ne-o dau femeile din unele județe de munte (Suceva, Némțu) cari, în zilele de lucru, când bărbații sunt duși de acasă și-si caută câștigul érna în pădure și vara cu plutele, vin cu copiii la cârciumă. Nu mai vorbim de cârciumile prin târguri și orașe, la cari se opresce țăranul când face transporturi, târgueli, când are alte afaceri în oraș sau târg, țărancă când vinde pasări și ouă și în cari cârciumi lasă o mare parte din banii ce a luat pentru obiectele vândute.

Cum poporul însuși judecă despre beție se pôte vedé din unele proverbe adunate de A. Pann, I. Bibicescu, Iarnik-Bârsan, reproduse de G. Crăiniceanu în cartea, premiată de Academia Română, *Igiena Țăranului român*, București 1895, din care vom menționă unul singur: Beția o vindecă sapa și lopata. Că țăranul își dă séma de relele fizice, morale și economice produse de băuturile spirtóse, o mai probéză mulțimea însemnată de lécuri populare, de descântece, contra beției. (N. Leon, *Zoologia medicală a țăranului român*, *Archiva*, VIII. Iași 1897. N. Leon, *Botanica medicală a țăranului român*, *Archiva*, X. Iași 1899. D. P. Lupașcu, *Medicina babelor*, *Anal. Acad. Rom.*, Ser. II. T. XII. București 1890.)

La studiarea măsurilor preventive contra alcoolismului vom face deosebire între diferitele băuturi spirtóse, deosebire stabilită dejă de mult și la noi în țără, mai întâi de St. V. Episcopescul în anul 1837, apoi de M. Kogălniceanu în anul 1843, între beția naturală, veselă, cu vin (pe care însă ei nu o consideră ca cu desăvîrșire inofensivă) și între starea mintală degradătoare în care lasă beția cu rachiū ordinar, cu țărăș, basamac, rachiū de Moldova.

Igiena are datoria să reducă la adevărata ei valóre împărțirea băuturilor în băuturi igienice și neigienice; trebuie să distrugem iluziunea acelor economiști și igieniști, cari cred că vinul, berea și chiar țuica ar fi băuturi igienice, că numai spirtul și mai ales spirtul nerafinat pôte deveni vătămător. Făcând abstracțiune de bragă, care este inofensivă, căci conține obicînuit numai până la 1% alcool, recunóscem numai unei singure băuturi titlul de băătură igienică: apeii curate. Tóte băuturile alcoolice, fără excepțiune, sunt toxice; cele mai concentrate și mai necurate exercită o acțiune mai vătămătoare, cele mai

dilute și mai pure vatămă sănătatea numai dacă le bem în cantitate mai mare.

Berea conține mai puțin alcool decât cele-alte băuturi; dacă am pute înlocui prin bere basamacul și cele-alte rachiiuri, am restringe, am rări intoxicațiunile alcoolice, cu condițiune ca tăria berei să nu trecă peste 3% de alcool; berea este însă scumpă, nu cred că vom pute să o facem accesibilă țeranului nostru; pe lângă prețul ridicat se opune la acesta și gréua ei conservare.

Și abusul berei produce bóle; sărăcia ei relativă în alcool se póte compensa prin cantitatea consumată; cu tóte acestea alcoolismul este mai puțin frecuent în regiunile unde predomnesce consumațiunea de bere și unde rachiul se bea în mică cantitate. La ómenii carí consumă cantități prea mari de bere se nasc însă adesea-orí bóle ale cordului, căci introducerea în circulațiune a unei cantități însemnate de lichid provóacă și munca excesivă a cordului. S'a scris și la noi despre virtutea berei ca băutură hrănitóre; cantitatea de materii nutritive ce berea conține este însă mică; ele jócă un rol numai atunci, când cine-vă consumă cantități însemnate de bere, cantități carí îmbată pe cel neobiceiuit cu ele. Cu tóte acestea, punem berea la locul ei, nu între băuturile igienice, dar o clasificăm ca băutura cea mai puțin îmbătătoare și solicităm protecțiunea berei, pentru ca să póta face concurență rachiului.

După bere vine vinul; chiar abusul vinului curat, nefalsificat, póte asemenea produce alcoolism; cantități mici de vin sunt obiceiuit bine suportate ca și cantități mici de bere.

Băuturile cele mai otrăvitoare sunt cele destilate, fără excepțiune, căci ele sunt cele mai concentrate; chiar alcoolul etilic cel mai curat posedă o acțiune toxică, și este o greșélă a crede că numai prin excluderea din consumațiune a alcoolului brut, nerafinat, vom înlătură intoxicațiunile cronice cu alcool. Este adevărat că impurități alcoolului (alcoolurile superióre, furfurotul, aldehidele) sunt cu mult mai toxice decât însuși alcoolul etilic pur; dar cantitatea acestor impurități din alcoolul nerafinat, carí măresc acțiunea lui otrăvitoare, este obiceiuit mică. Chiar alcoolul bine rafinat produce alcoolismul prin cantitate și calitate.

Am arătat mai sus că prevenirea beției datéză de mult. În Atena, Dracon a pedepsit beția cu mórte, Testamentul Noú o infieréză, Mahomet a proscris vinul, Carolus Magnus a interdis abusul de vin, de bere, de cidru; după introducerea rachiului în consumațiune, în secolul XVI, s'aú luat în mai tóte țările măsuri în contra ebrietății. În anul

1536, Francisc I regele Franciei a pedepsit beția cu închisoare și recidiva cu tăerea urechilor; în anul 1606, Iacob I, regele Angliei, a supus pe cei cari se îmbată în cârciumă la glăbă și la închisoare; în anul 1736, George II, regele Hanovreii, a legiferat, că beția nu constituie un motiv pentru micșorarea pedepsei pentru crime și delict comise, că în orî-ce cas ebrietatea se pedepsește cu închisoare; în anul 1813 s'aŭ promulgat în Suedia și Danemarca legi, în virtutea cărora bețivii perd drepturile cetățenești, dreptul de alegător. După legea francesă din anii 1873, după cea olandesă din anul 1881, cea italiană din anul 1887, după cea englesă din anii 1872 și 1873, beția publică constituie un delict. După legea austriacă din anul 1877, valabilă pentru Galiția cu Lodomeria, Cracovia și Bucovina, omul găsit beat pe stradă este pedepsit cu închisoare, iar dacă după recidivă a fost pedepsit cu maximum pedepsei, numele lui este afișat în comună, și nici un cârciumar numai are voie să-i dea băutură; cârciumarul nu pôte da băutura pe datorie, și este aspru pedepsit, dacă mai dă de băut unui om dejă beat. În Franția și în Galiția, legile represive n'aŭ micșorat abusul de băuturi; în Bucovina, începutul de îndreptare ce se pôte constată este datorit nu legii speciale în contra beției, ci propagandei clerului. În Moldova, Instrucțiunile pentru Vorniceii (primarii) satelor din anul 1834 obligă pe Vornicelul, ca pe locuitorii bețivi și leneși să-i facă cunoscut Privighetorului de ocol.

În Adunarea deputaților României, în ședința din 24 Octomvrie 1883, d-l dr. Antoniu și alți 7 deputați aŭ prezentat un proiect de lege în contra beției, a căruî urgență s'a votat de Cameră, care însă a rămas îngropat în archiva aceluî înalt Corp. După acel proiect se pedepsește beția și seducerea la beție, mai ales a minorilor, cu amendă și cu închisoare, cu pierderea drepturilor politice și a dreptului de a purta arme, se pedepsește cu aceeași pedepsă vîndarea băuturilor pe amanet saŭ în contra articolelor de hrană, se pedepsește cu închiderea cârciumii și cu închisoare falsificarea băuturilor.

Măsurile represive rămânînd fără efect, aŭ căutat legiști, economiști și igieniști alte mijlôce pentru prevenirea abuzului băuturilor spirtose și inițiativa privată a supliniit acțiunea neisbutită a Guvernelor. S'aŭ propus măsuri legislative, administrative, fiscale și religioase pentru a se scumpi băuturile, a se împuțina debitele, a se restrînge numărul sêrbătorilor și timpul când cârciumile pot rămâne deschise, a se îndulci rigôrea postului; s'aŭ creat societăți de temperanță și asiluri pentru corigarea bețivilor, s'a recomandat sobrietatea prin presă, prin scrieri populare, prin școlă; s'a cerut veghiarea asupra purității băuturilor; s'aŭ

convocat congrese naționale și internaționale pentru studiul combaterii alcoolismului; cele mai importante între ele s'au adunat în anul 1878 la Paris, în anul 1881 la Bruxelles, în anul 1889 și în anul 1899 iar la Paris, în anul 1900 la Londra și pentru anul 1901 un congres internațional antialcoolic este convocat la Viena.

Asilurile pentru bețivi au un scop mai mult curativ decât preventiv. În anul 1804, americanul Benjamin Rush a arătat pentru prima dată, că în multe cazuri beția constituie o adevărată boală, cerând căutarea ei în spitale, și scrierile lui Rush au îndemnat pe doctorul Turner la înființarea unui ospiciu special pentru alcoolici în Maine în Statele-Unite. Astăzi există peste 50 asemenea ospicii în Statele-Unite; Marea Britanie, Germania, Austria au imitat exemplul dat de America și au instituit asemenea asiluri de alcoolici.

Profesorul Krafft-Ebing dice în cartea lui despre Psihiatrie: «În unele țări, mai bânuite de ciuma alcoolică, s'au înființat asiluri pentru bețivi; ele sunt o binefacere pentru acei indivizi ca și pentru societate, căci ele micșorează numărul nenorocirilor și crimelor, vindecă mulți bețivi, opresc transmiterea unor infirmități prin ereditate. Isolarea impusă unui bețiv este justificată prin natura clinică a bolii și prin binefacerea ce ea aduce unei persoane nelibere, neresponsabile, afectate de o boală a creierului. Acolo unde nu există asiluri speciale pentru bețivi, se trimit în institutele de alienați cazurile cele mai rebele de alcoolism cronic; locul lor nu este în acele institute; obicinuît persoanele în cestiune sunt concediate după o ședere scurtă și expuse la recedivare repede.»

A. Tilkowski arată asemenea în studiile sale asupra perturbațiilor psihice provocate prin abuzul alcoolului, că un institut de alienați nu este locul potrivit pentru alcoolici, că ei provoacă pe ceilalți bolnavi la nedisciplină, sau ei îi maltratează și îi terorizează chiar; după o ședere scurtă în institut, ei dobândesc iar un grad suficient de luciditate intelectuală, care-i face nemulțumiți și-i îndemnă la excese.

Trebue să împărțim pe alcoolici în două clase, în cei cari suferă de o boală permanentă, care cere căutarea într'un institut de alienați și în cei cari, după un delir mai lung sau mai scurt, redobândesc claritatea intelectuală perfectă, rămânând însă sclavi ai pasiunii și cari prin urmare nu pot fi tratați fără severitate; pentru acești din urmă sunt destinate asilurile de bețivi.

Clienții asilurilor pentru bețivi sunt ocupați cu lucrări agricole și industriale și tot de odată preotul și funcționarii asilului influențează asupra moralului lor, îndemnându-i ca să reziste pasiunii lor cu băr-

băție. În unele asemenea asiluri, internarea alcoolicilor nu este absolută, ci, după un timp ôre-care, ei lucrăză liberî în oraş în timpul ȝilei şi petrec numai nopţile şi Duminicile în institut.

În Germania, unele case de asigurare ale lucrătorilor pentru invaliditate şi bătrâneţe trimit pe asiguraţiî lor alcoolicî în asiluri de beţivî pentru îndreptare. La noi, lipsa de asiluri de alcoolicî nu este simţită, din cauză că legile nôstre penale nu prevăd pedepsa internării într'un asemenea asil, şi nu este probabil că, precum în alte ţeri, şi la noi, vor intră de bună voie în asilul de alcoolicî ômenî dedaţi beţurîi, carî voesc să se îndrepteze, carî însă n'aû voinţa fermă într'acesta şi se supun temporar tutelei asilului.

Poliţia cârciumilor a fost recomandată ca un remediû efice în contra abuzului beţurilor. În Anglia, cârciumile staû închise Dumineca până la 5 ore sêra; în Prusia, ele nu se pot deschide înainte de 8 ore dimineţa; în parlamentul imperiului Austriei se află de la anul 1892 în studiû o lege, prin care se ordonă închiderea cârciumilor în tôte Sâmbetele de la 5 ore sêra până Duminecă 5 ore sêra, se pedepsesc cârciumariî, dacă în cârciuma lor s'a îmbêtat cine-vă, şi se stabilesc, că instanţele judecătorescî nu pot primi reclamaţiuni pentru datorî de cârciumă. În România, şi mai ales în Moldova, s'aû publicat multe ordonanţe de poliţia cârciumilor. Dejà în secolul XVIII s'a stabilit, ca măsură de poliţia cârciumilor, interȝicerea Evreilor de a locui prin sate. Domnitorul Moldovei Grigore A. Ghica, în anul 1764, vȝdend că locuitorîi ţeranî rămânend câte ce-vă datorî după beţură, Evreîi arendaşî saû cârciumariî îi încarcă şi-i năpăstuesc mai mult ca îndoît şi întreit decât aû să ieă, păgubind şi sărăcind pe ţeranî, interȝice Evreilor arendarea de moşîi, hanurî, cârciumî şi însăşî locuinţa lor prin sate. Acest așezămînt a fost întărit de Grigorie A. Ghica în a doua sa domnie, în anul 1774, de succesorîi sêi Constantin D. Moruzi 1778, Alexandru D. Mavrocordat (Deliul) 1782, apoi în aniî 1804 şi 1835. (I. Brezianu, *Vechile instituţiuni ale României*. Bucuresci 1882.) În *Manualul administr. al Princip. Moldovei* găsim mai întâi o poruncă a Departamentului din Năuntru din 16 Ianuarie 1833, care prescrie ca locuitorîi să nu se îndatoreze cu datorî pe beţură mai mult decât 5 lei codaşul, 10 lei mijlocaşul şi 15 lei fruntaşul; datorile covîrşitoare peste o aşă legiuire se vor perde desăvîrşit. Instrucţiunile pentru privighetoriî de ocôle din Moldova, întărite cu ofisul domnesc din 6 Decemvrie 1840, îi obligă să fie cu privighere, ca orîndariî de pe la sate să nu fie îngăduiţi a însărcină pe locuitori cu datorî pentru beţură mai mult decât până la 10 lei fruntaşul, 5 lei mijlocaşul

și până la 2 lei 30 parale codașul. Prin legiuirea din anul 1844 se interzice din nou Evreilor a ține cârciumă prin sate, ei sunt tolerați numai în târguri și în orașe. În anul 1847, Domnul Moldovei ordonă Ispravnicilor printr'un ofis, ca pentru stârpirea abuzului uneltit de către crâșmarii și orindarii de prin târguri, a da băutura pe pâne ce locuitorii aduc spre vîndare, precum și pe datorii, să oprască acesta, iar crâșmarii cari se vor abate vor fi străfuiți în folosul Cutiei milelor și opriți a mai unelti meșteșugul crâșmăriei. În anul 1852, Evreii au fost din nou admiși a lua cu arendă crâșme prin sate și supuși pentru această permisiune la o dare specială, la un fel de licență. Tot în anul 1852, instrucțiunile încuviințate de către sfat și împărțite Ispravnicilor, pentru datoriile ce-i privesc în ramurile atribuțiunilor lor, prescriu la art. 13: este oprit Jidovilor orindarii de prin sate a da băutura pe datorii sătenilor mai mult decât 12 lei fruntașului, 6 lei mijlocașului și 2 lei codașului pe an; de vor da mai multe datorii vor rămâne păgubași.

Legea pentru poliția rurală din anul 1869 cere de la cârciumar orice garanții de moralitate; ea prescrie la art. 108 că hangii și cârciumarii nu se pot așeza în comune fără autorizarea consiliului comunal, care se va da pe baza garanției a 5 persoane notabile din comuna care răspunde de onestitatea și de bunele purtări ale cârciumarului. Consiliul comunal decide asupra admiterii ori respingerii. Este însă știut că ori-care strein dobândește lesne dovada de onestitate și votul aprobator al consiliului comunal. Legea licențelor din anul 1873 prescrie la art. 7 că, în comunele rurale debitantii, pentru a dobândi licența, trebuie să fie înscrși ca alegători comunali în vre-una din comunele României; dar și această prescripțiune a fost călcată în picior. Legea pentru repaosul în zilele de Duminică și sărbători din anul 1897 prescrie, că în comunele rurale, în zilele de Duminică și de sărbători, cârciumile vor sta închise de dimineță până la 12 ore.

În multe județe, toate consiliile comunale au alcătuit regulamente de poliția cârciumilor, cari prescriu salubritatea localului cârciumii, cari obligă pe cârciumari a ține curat toate vasele și unelte și a pune la dispozițiunea mușteriilor și apă bună de băut, cari opresc funcționarea cârciumilor în zilele de Duminică și de sărbătoare în timpul serviciului divin, cari fixează ora când are să se închidă cârciuma seara, cari interzic vîndarea de băuturi pe amanet, debitarea de băuturi la persoanele aflate în stare de beție. Aceste regulamente nu se păzesc, unii cârciumari fiind și primari, nu-i controlează nimeni; dar și alți primari au un interes ca să ocrotască pe cârciumari și prefectii și sub-

prefecții nu dau acestei măsuri atențiunea ce i se cuvine. Pe alocurea cârciumarul dă sătenilor rachiū, în lipsă de bani, pe grâne, ouă, găini și cumpără chiar munca lor cu anticipațiune, plătind-o cu rachiū. Sunt cârciumari cari plătesc cu băuturi spirtose, în loc de bani, pe sacagiul care le aduce apă, pe muncitorul care le lucrăză ogorul. În cârciumă se încheie angajamente agricole cu sătenii, cari mai înainte au fost îmbățați, în cârciumă se recruteză lucrători agricoli cu concursul rachiului.

Este dar necesar ca poliția cârciumilor să devie un factor real al prevențiunii alcoolismului, ca prefecții să-i dea atențiunea ce ea merită, ca medicii primari de județe, medicii de plasă să se informeze despre modul aplicării regulamentului cârciumilor și a altor măsuri prescrise pentru prevenirea alcoolismului, și să comunice abaterile constatate celor chemați a le reprimă.

După ce în a doua jumătate a secolului XIX s'a recunoscut, că în regiunile unde predomnesce rachiul ca băătură, alcoolismul este mai întins și mai intensiv, s'a căutat cauza acestui fapt, nu în marele consum în urma eftinătății rachiului, ci în impuritatea lui, și mai ales scrierile lui Rabuteau din anul 1870, Dujardin-Beaumetz și Audigé 1879, C. Lancereaux 1880, A. Baer 1885, Magnan și Laborde 1889, Cadeac și Menier 1891, au dat, în parte fără voia lor, luptei în contra alcoolismului o direcțiune falsă, atacând calitatea și nu cantitatea alcoolului consumat. Și în România s'a început atunci campania contra alcoolismului, mai ales în contra rachiului alcătuit din alcool brut, nerafinat. Prima lege sanitară, promulgată în anul 1874, hotărăsece, că administrațiunile vor priveghiă comerțul cu alimente și cu băuturi, vor înlătură din comerț băuturile vătămătoare sănătății, că regulamente speciale vor precisă cantitatea maximală de alcool ce pot conține diferitele băuturi spirtose; însă un asemenea regulament general nu s'a publicat decât după mai mulți ani. În anul 1882, I. Felix, deși a fost de părere că impuritățile rachiului jacă un rol secundar în etiologia alcoolismului, că și alcoolul etilic curat este toxic prin cantitate, a continuat lupta în contra alcoolului nerafinat.

În dosarele Ministeriului de Interne se găsește prima propunere precisă pentru înlăturarea alcoolurilor nerafinate, într'un raport al medicului-șef al orașului București, din 1 Octomvrie 1882, prin care cere Ministeriului de Interne regulamentarea comerțului cu băuturi alcoolice, conform cu prescripțiunea legii sanitare. Ministeriul, luând avisul Consiliului sanitar superior, a însărcinat în anul 1883 o comisiune cu proiectarea unui regulament asupra fabricațiunii de băuturi și a comer-

ciului cu băuturi. Comisiunea a supus, în luna Ianuarie 1884, Ministeriului de Interne raportul ei, prin care propune, între altele, ca să se oprască fabricațiunea alcoolului din grâne stricate, ca să se acorde fabricelor de alcool, cari nu posedă aparate pentru rafinarea spirtului, un termen de un an pentru instalarea acelor aparate, și ca, după trecerea aceluși termen, să nu fie permis nici unei fabrici a produce spirt mai slab decât de 95°. Asupra acestei propunerii Ministeriul de Interne a cerut avisul Ministeriului de Finance și al Ministeriului Agriculturii, Comerciului, Industriei și Domeniilor; cel din urmă Ministeriu a consimțit la realizarea propunerii, cu condițiune ca să se suprimă art. 1 care opresce întrebuințarea grânelor stricate la fabricarea alcoolului, iar Ministeriul de Finance n'a aprobat proiectul, temându-se de micșorarea veniturilor Statului. Afară de acésta, Ministeriul de Interne de atunci, precum și succesorul d-sale, aū esitat a recurge la măsuri atât de severe, precum închiderea fabricelor de spirt lipsite de aparate de rafinare, creșdând că prescripțiunea respectivă din legea sanitară nu este precisă, nu exclude din consumațiune în mod clar spirtul nerafinat; cu toate acestea, Primarul Capitalei, după propunerea medicului-șef al Capitalei, a publicat în 28 August 1886, o ordonanță prin care a oprit, în cuprinsul Capitalei, vîndarea de rachiū fabricat din spirt brut, nerafinat.

În anul 1885 a fost completată legea sanitară printr'un articol care ordonă ca, pe lângă laboratorile Facultății de medicină din Bucuresci, să se înființeze o secțiune de chimie specială, pentru controlarea alimentelor și băuturilor din comerciū. Secțiunea de chimie alimentară a fost înființată, efectele ei erau însă neînsemnate, căci din cauza lipsei unui regulament asupra băuturilor, aū fost excluse din consumațiune numai băuturile falsificate, și numai în orașul Bucuresci s'a suprimat prepararea rachiului din spirt brut. În anul 1888, colegul nostru P. Ponî a constatat réua instalare și réua procedare a celor mai multe velnițe din Moldova la fabricarea alcoolului din cartofi și din grâne, și bogăția aceluși alcool în impurități otrăvitoare. (Monitorul ofic., din 25 Fevr. 1888.)

În anul 1889, Consiliul sanitar superior a proiectat un regulament nou asupra băuturilor și asupra comerciului cu ele, în care regulament se propune din nou excluderea alcoolului nerafinat din consumațiune și oprirea fabricațiunii de alcool din grâne stricate prin parasiți. Atunci nu eră încă cunoscută procedarea lui Effront (procedarea fluor-idrică), prin care se întreține fermentațiunea alcoolică normală și în borhotul de grâne stricate. Ministeriul Agriculturii, Comer-

ciului, Industriei și Domeniilor a cerut, asupra acestui proiect, avisul Stațiunii Agronomice și al Camerelor de comerț. Stațiunea agronomică și Camerele de comerț din Craiova și Pitești au respins proiectul, Camera de comerț din Ploesci l-a admis cu orice rezervă. P. Poni, consultat de d-l Ministru de Interne, a susținut proiectul, dar executarea lui a fost amânată. În anii 1891 și 1892, în urma inspecțiunilor sanitare făcute de I. Felix în calitate de membru al Consiliului sanitar superior, el a raportat Ministeriului de Interne că, mai ales în Moldova, instalațiunile velnițelor mai sunt tot primitive, că se pune în consumațiune alcool brut și a solicitat din nou excluderea din comerț a alcoolului nerafinat. («Monit. ofic.», No. 154 din anul 1891 și No. 25 din anul 1892.)

Tocmai în anul 1893, cu ocaziunea modificării legii sanitare și în urma stăruințelor senatorului P. Poni și ale Directorului serviciului sanitar I. Felix, s'a legiferat (art. 156) că numai alcoolul etilic pur, perfect rafinat, se poate întrebuința pentru prepararea băuturilor alcoolice, că reacțiunea lui trebuie să fie neutră, ca el să nu conțină nici aldehide, nici furfurole, nici alcooluri superioare, că acest alcool trebuie să conțină minimum 95% volume la 15°C, că un regulament special va preciza: concentrațiunea maximală de alcool ce pot conține diferitele băuturi spirtoase, materiile colorante permise, procedările permise pentru limpedere și esențele permise pentru aromatisare, că cu analizele chimice ale băuturilor se însărcinează Institutele de chimie ale Ministeriului de Interne.

Eră însă natural că această prescripțiune nu s'a putut pune imediat în aplicațiune, că a trebuit să se lase timp fabricanților și comercianților ca să se poată conforma cu noua lege. Ministeriul a așteptat dar aproape un an cu aplicarea art. 156 din legea sanitară, dar dintre proprietarii fabricelor de spirt lipsite de aparate de rectificare, foarte puțini s'a conformat cu noua stare de lucruri. Ministeriul a crezut că legea nu-l autorisă a opri fabricarea de spirt nerafinat, ci numai întrebuințarea lui pentru facerea de rachiū, căci fabricantul ar putea să declare că va rafina acel spirt mai târziu, că-l va vinde nu pentru băutură, ci pentru scopuri industriale. S'a procedat dar numai la sechestrarea spirtului nerafinat prin cărciumi și la darea în judecată a cărciumarilor, cari fac rachiū din alcool brut, și în anul 1894, P. Poni a mai avut ocaziune să constate, că se mai pune în comerț multe rachiuri infecte, că unii fabricanți întârzie cu modernizarea instalațiunilor pentru destilare. («Bulet. Direct. Sanit.» 1894.)

Din cele 49 fabrici de spirt cari, în anul 1893, au funcționat în țară

numai 23 posedau aparate pentru rectificarea perfectă; de atunci din cele-lalte 26 fabrici în puține s'au mai reformat instalațiunile, spre a pute produce alcool pur. În urma recomandățiunii noastre, un mic număr de fabricanți de alcool au încercat să se serve de metoda doctorului Effront din Bruxelles, de a adăoga la materia primă aflată în fermentațiune o cantitate mică de acid fluoridric (a unei sări fluoridrice), pentru regularea fermentațiunii, pentru oprirea nascerii de alcooluri superioare. Dar tocmai din fabricanții cari produc alcoolul cel mai necurat, cari fabrică spirt din cartofi, nu s'au folosit de invențiunea doctorului Effront, care reduce mare cantitate de impurități din fabricat.

În România s'a început însă cu eliminarea din consumațiune a alcoolului brut, nerafinat, într'un timp, când într'o mare parte a Europei, el mai eră admis la prepararea băuturilor, și chiar astăzi guvernele Austriei, Ungariei, Germaniei meridionale și ale altor țări încă n'au reușit să înlătore cu totul băutura de alcooluri nepurificate.

În anul 1895 s'a decretat regulamentul pentru priveghiarea sanitară a alimentelor și băuturilor, în care se prescriu calitățile băuturilor alcoolice, gradul lor de puritate, concentrațiunea lor maximă, esențele și colorile permise, procedările de limpedire, și se precisază substanțele și metodele, cari se pot întrebuița la fabricarea și la conservarea băuturilor spirtose.

Cu ocaziunea modificării legii sanitare din anul 1898 s'au mai completat măsurile de control ale alimentelor și băuturilor din comerț, s'au instituit chimiști sanitari (chimiști experți) și s'a prescris, ca abaterile de la regulamentul de priveghiarea alimentelor și băuturilor să se pedepsescă cu penalitățile prescrise de legea sanitară, cu mult mai severe decât cele din Codul penal.

La examinarea vinului din comerț se constată câte odată alcoolisarea artificială excesivă, adăogire de cantități relativ considerabile de alcool la vinuri slabe, diluate, falsificare care se recunoște lesne prin disproporțiunea între extract și alcool, prin tăria vinului, care nu corespunde cu locul unde a fost cultivat. Vinurile naturale ordinare de cârciumă se prezintă adesea-ori cu numai 6% alcool; cele ordinare, artificial alcoolisate, foarte sărace în extract, cu 9% și 10% alcool, în cazuri rare chiar cu 11% și 12% alcool. Se interzice adăogire la vin de esențe, de buchete artificiale, fabricarea de vin de stafide și toate operațiunile cari dau vinului o tărie mai mare, cari îi comunică calități mai îmbătătoare, mai toxice.

Până la anul 1897, fabricanții de bere din țară au dat acestei bău-

turi o tărie prea mare; cantitatea alcoolului din berea indigenă a variat între 4.5 % și 6 %. Acéastă stare de lucruri s'a schimbat; de la anul 1898 s'a scăđut cantitatea de alcool din bere la 3 % până la 4 %.

Béuturile alcoolice destilate constitue la noi mai adesea-orí cauza alcoolismului decât vinul și berea. La noi, două treimi ale alcoolului consumat se bea ca țuică, rachiú de cereale și de cartofi, de vin, de drojdi, de tescovină. La fermentarea materiilor prime, din cărí se fabrică aceste béuturi, se nasc diferite impuritățí cărí trec în destilat; unele din ele dau béuturií gustul și mirosul specific și, deși toxicitatea lor este superióră celei a alcoolului etilic curat, deși mai ales alcoolul amilic, dar și alcoolul butilic, propilic și isobutilic, furfurolele și aldehidele sunt otrăvuri forte, ele nu se pot elimina cu totul, căci alcoolul etilic curat n'are gust, consumatorului nu-í place alcool perfect rafinat; el cere saú buchetul specific al béuturilor destilate fine, al cognacului, al țuicii vechi, saú chiar gustul empireumatic al destilatului de la cóďă, al alcoolului amilic, al oleului de cartofi («Fusel»), și alte arome ordinare mai forte ale rachiului, cărí mai pot produce o senzațiune béutorilor de profesiune. Se reduce la minimum posibil cantitatea acestor impuritățí; regulamentul de priveghierea sanitară a alimentelor și béuturilor stabilește cantitatea maximală a fermentoleurilor amilidrice, a alcoolurilor superióre la 2 la 1.000, a aldehidei acetale la 0.2 la 1.000, a furfurolului la 0.1 la 1.000, a sumei tuturor acestor impuritățí la 2 volume la 1.000. Pe cât este posibil se eliminéză din comerciú alcoolurile neregulamentare ale marei industrii rachiurile cărí conțin cantitățí mai mari de impuritățí saú arome artificiale interdise, adaosuri aromatisátore vătémátore de altă natură, chiar dacă cantitatea lor este cu mult mai mică decât limita permisă pentru impuritățile naturale.

Cele 46 fabrice mari de alcool, care există astăzi în țeră, produc în general alcool bine rafinat, 36 din ele posedă aparatele de destilare cele mai noué, cărí permit purificarea perfectă a destilatului, 13 fabrici cărí posedă instalațiuni mai puțin perfecte, sunt silite a le înlocui treptat cu aparate moderne «continue», pentru ca să pótă simplifica procedura rafinării și concură cu cele-lalte fabrici. Deși alcoolul marei industrii nu se bea ast-fel cum ese din fabrică, ci aromatisat prin redestilare cu anason, cu chimion saú cu alte semințe orí erburi, saú prin adăogire directă de oleuri eterice, de esențe sintetice, de buchete, de materii îndulcítore și colorante, el este mai puțin vătémător prin calitatea decât prin cantitatea lui.

Se eliminéză din comerciú esențele aromatisátore neregulamentare,

carî conţin aldehide, furfurole, alcooluri superioare, nitrobenzole, eter nitros, nitric, etilic, metilic, amilidric, capronic, caprilic, imitaţiuni ale eterului enantic, base şi acide extrase din catran, precum şi materii colorante vătămătoare.

În anii 1896—1898 s'a organizat o campanie complicată, pentru ca să se paralizeze acţiunea unor fabricanţi streini, carî au introdus în ţeră prin contrabandă diferite substanţe aromatisătoare interdise, sau le-au importat în mod regulat cu numire schimbată, declarată ca mărfuri de altă natură, acţiunea unor comisionari ambulanţi, carî cutreerau ţera nu numai ca vîndători de substanţe destinate a mări puterea îmbătătoare a băuturilor, ci şi ca profesori de falsificare, ca dascăli ai cârciumarilor şi destilatorilor, împărţind celor cu cunoscinţă de carte instrucţiuni tipărite în streinătate în limba română, asupra procedărilor de imitarea băuturilor naturale, de falsificarea diferitelor băuturi.

Una dintre falsificările cele mai îndrăzneţe ale băuturilor destilate constă în adăogire de eter etilic, falsificare ce din Rusia şi din Galiţia a fost importată la noi şi în alte ţări. La noi s'a constatat acest abus criminal în anii 1895 şi 1896; el a fost reprimat cu severitate şi publicarea lui în revistele de Igienă a deşteptat atenţiunea cercurilor competente din alte State. În anul 1899 s'a constatat în Prusia orientală, în districtul Memel, că diferiţi negustori vînd cârciumarilor eter, fapt care a provocat acţiunea justiţiei criminale. În acelaşi an guvernul Galiţiei a fost informat de Inspectorul sanitar Dr. Barzycki, că se consumă în acea provincie cantităţi însemnate de eter în 3 forme diferite: prin amestecarea rachiului cu eter, prin prepararea de rum cu eter şi prin luarea de eter curat în picături. (*Veroeffentl. des Kais. Gesundheitsamts*. Berlin 1900.) În anul 1900, Ministeriul de Interne al Austriei a ordonat facerea unei anchete în tot imperiul, spre a se constata dacă consumul de eter nu s'a înrădăcinat şi în alte provincii. (*Das oesterr. Sanitaetswesen*, Wien 1900.)

Trei decimii ($\frac{3}{20}$) din tot alcoolul consumat în ţeră, aproape jumătate ($\frac{1}{2}$) din totalitatea băuturilor destilate, consumate în ţeră, este productul micii industriei casnice, celor 24.000 de cazane de destilat ţuică, rachiū de vin, de drojdii, de tescovină. Unele cazane de ţuică şi de cognac ale unor proprietari mai cu dare de mână, mai culti, sunt bine construite; o mică parte din aceşti proprietari de livezi de pruni şi de vii posedă instalaţiuni corecte şi fabrică cu îngrijirea necesară băuturi destilate curate. Marea majoritate a instalaţiunilor micii industriei casnice de alcooluri, a micilor cazane de destilat ţuică, rachiū

de vin, de drojdie, de tescovină este rău alcătuită și totă procedarea este obicînit rău întocmită, din cauza nesciinței sau a neglijenței. Mare parte din aceste băuturi este foarte bogată în impurități; cantitatea alcoolurilor superioare, a furfurolelor și a aldehydelor din țuică ordinară, din cognacul ordinar, din rachiul de drojdii și de tescovină întrece cu mult limita maximală prescrisă pentru alcoolul de grâne și de cartofi fabricat de marea industrie. Atât pentru a înlătura acest rău, pentru a micșora cantitatea impurităților din destilatele industriei casnice, precum și pentru a îndrepta insalubritatea provocată prin rămășițele fabricațiunii, cari adesea-orî putrețesc prin curțile locuitorilor și prin stradele satelor, a trebuit să se procede la regulamentul specială a acestor cazane, regulamentare ordonată în anul 1897, începută însă în anul 1898.

După diferitele obiceiuri și după alte condițiuni, cari variază după localitate, urmă ca consiliile comunale, cu concursul consiliilor de Igienă, să alcătuiască regulamente locale; vădînd însă că în unele județe s'au propus prin proiectul de regulament sarcini prea oneroase pentru micul proprietar, instalațiuni complicate, costisitoare, că pe alocurea s'au copiat regulamente streine, s'au recomandat aparate descrise în cărți vechi franțuzesci, că pe alocurea n'au fost studiate cauzele relei fabricațiuni și că prin urmare măsurile prescrise au fost incomplete, Consiliul sanitar superior a alcătuit două proiecte tip, unul pentru comunele urbane, altul pentru cele rurale, cari proiecte au fost recomandate, prin prefectii de județe și prin primarii urbanî, consiliilor comunale spre a le adapta condițiunilor locale. Aceste proiecte tip prescriu, pe lângă curățenia localului, a uneltelor, regulele pentru fermentațiunea normală a prunelor, pentru oprirea putrețirii borhotului, pentru destilarea regulată, pentru depărtarea destilatului de la codă, a lichidului turbure, care conține cantități însemnate de impurități.

Până la luna August 1898, toate comunele din județele Dâmbovița, Dolj, Fălciu, Gorj, Olt, Romanați, Râmnicu-Sărat, Vâlcea și Vlașca, și peste 500 comune rurale din județul Argeș, Covurluiu, Ialomița, Iași, Teleorman și Vaslui au fost investite cu regulamente asupra funcționării micilor cazane de destilat rachiu de prune, de vin, de drojdii și de tescovină.

Una dintre cele-lalte măsuri întrebuintate pentru prevenirea alcoolismului este interdicerea absolută a băuturii de alcool, o menționăm, nu pentru că se practică pe basa unei legi speciale în unul dintre Statele-Unite ale Americii de Nord, ci fiindcă în Elveția, în Marea Britanie, Germania, Belgia, Scandinavia, Olanda, unele asociațiuni pen-

tru combaterea alcoolismului, intransigente și foarte influente, conduse de învățați cu renume, cer de la aderenți abstenență absolută; în singură Anglia se află deja 500.000 abstenenți. Cererea exagerată a abstenenței totale nu corespunde cu obiceiurile noastre și cu organizațiunea economică a țării noastre; ea nu este nici necesară, nici aplicabilă și vedem cu satisfacțiune că Liga Română în contra alcoolismului este tolerantă, că ea combate numai abusul, dar nu usul moderat al alcoolului. Va veni poate mai târziu timpul când, sub alte condițiuni, se va pute realiza idealul abstenenței absolute; astăzi o asemenea tendință ar fi nepractică, ar compromite scopul.

Acastă măsură nu este nouă, cel puțin ca interdicerea consumului de băuturi destilate din cereale. În anul 1783, Alexandru C. Ipsilant, Domnul Moldovei, aprobând anaforaua obștescii Adunări, relativă la poprirea cazanelor de rachiū, ordonă ca să se scrie carte gospod la toți ispravnicii ținuturilor, ca să strice și să risipască toate velnițele. (T. Codrescu, *Uricarul*, Part. IV. Iași 1857.)

Asemenea nu este nouă metoda de a se restrânge consumul băuturilor prin impositive, cari îndeplinesc tot de o dată și scopul de a mări veniturile Statului. S'a pus taxe mari asupra băuturilor spirtose în Franția în anul 1686, ele au fost desființate în timpul revoluțiunii în anul 1789 și introduse din nou, în interesul moralității, în anul 1804, în anul 1900 s'a micșorat în Franția impositul asupra vinului și s'a mărit acela asupra rachiului; în Marea Britanie s'a prescriș taxe mari asupra băuturilor spirtose în anii 1728, 1854 și 1860. În România, la începutul secolului al XIX, vinăriciul, dijma, vămile interne, vămile la fruntarii și alte impositive asupra băuturilor erau de natură pur fiscală, ca și havaeturile asupra cazanelor și povărnelor și birul pus asupra cârciumilor, cari s'au desființat în timpul eteriei din anii 1820—1821, când s'a proclamat libertatea fabricațiunii de rachiū, desființându-se și birul pus asupra cârciumilor. Regulamentele Organice au desființat definitiv vinăriciul, dijmăritul, vama internă, milele vinăriciului; între dările nouă prescrise de Regulamente nu figurează vre-un imposit în favoarea Statului asupra băuturilor și asupra cazanelor și cârciumilor, cu excepțiunea patentei în orașe; prin sate cârciumile au aparținut proprietarilor de moși; numai Sfaturile orășenesci au perceput acsise de la băuturile intrate în oraș. În anul 1852, când Rusia a cerut guvernului Moldovei restituirea cheltuelilor făcute cu ocupațiunea militară a Moldovei în anul 1848, s'a pus un adaos la acsiul orășenesc pe băuturi în folosul fiscului și un fel de licență plătită de Evreii, cărora s'a permis a lua cu arendă cârciumi prin sate.

Acest impozit nefiind suficient pentru plata datoriei către Rusia, guvernul Moldovei a mai pus, în anul 1854, o taxă nouă pe dughenele de băuturi de prin orașe și târguri.

Măsurile fiscale sunt justificate, fiind-că din toate obiectele de lux imposabile, alcoolul este acela care suportă un impozit mai mare.

S'a obiectat că igiena n'are ce căută în administrațiunea impozitelor ; dar cestiunea pe care o studiem aci este o cestiune socială, o cestiune de economie publică, și la resolvarea unor asemenea cestiuni trebuie să conlucreze în comun acord toate administrațiunile publice. Pledăm dar pentru împărțirea mai justă a impozitului asupra alcoolului, pentru mărirea acestui impozit. Nu este drept ca țuica să plătească un impozit prea mic, ca micimea impozitului să înlesnască consumațiunea alcoolurilor destilate de calitate cea mai rea, cari aduc beția în familiile micilor proprietari de cazane primitive; nu este drept ca vinul să fie mai puțin impus decât berea, ca lucrătorii din fabricele de bere și de alcool să pótă consuma ca tain cantități colosale de alcool nesupus la plata taxei. Alcoolul marei industrii este la noi mai efin decât în alte țări, fiind-că este mai puțin impus decât în alte țări; este dar de dorit ca darea de la toate băuturile destilate să se mai mărească, și ca ea să fie proporțională cu cantitatea alcoolului ce ele conțin.

Ni se pôte obiectă, că în cazul de mărirea impozitului va cresce și contrabanda, ea va există însă tot-deauna; nu știu dacă contrabanda este tot-deauna proporționată cu mărimea impozitului, în tot cazul Statul va câștiga mai mult decât astăzi. Se mai pôte obiectă că mărirea impozitului produce scăderea consumațiunii numai pentru un timp limitat; deși această obiecțiune pare a fi fondată, ea nu trebuie să ne oprască a recurge la o măsură, care va avé efectul a se opune cel puțin creșterii prea repede a consumațiunii de alcool.

În orî-ce cas este instructivă tabela următoare, care arată influența ce la noi impozitul exercită asupra consumațiunii de alcool:

1884—1885	taxa 2½	banî la grad,	s'au consumat	230.000	hectolitri	spirt
1885—1886	» 4	» » »	»	158.000	»	»
1886—1887	» 8	» » »	»	97.000	»	»
1887—1888	» 8	» » »	»	88.000	»	»
1888—1889	» 8	» » »	»	87.000	»	»
1889—1890	» 5	» » »	»	136.000	»	»
1890—1891	» 5	» » »	»	178.000	»	»
1891—1892	» 5	» » »	»	210.000	»	»
1892—1893	» 5	» » »	»	208.000	»	»
1893—1894	» 5	» » »	»	294.000	»	»
1894—1895	» 5	» » »	»	268.000	»	»

1895—1896	taxa	8	banî la grad, s'aû consumat	214.000	hectolitri	spirt
1896—1897	»	8	» » »	»	140.000	» »
1897—1898	»	8	» » »	»	205.000	» »

Numărul mare al debitelor este asemenea o cauză a marelui consumaţiuni; cu cât ocasiunea se presentă mai adesea-ori, cu atât se bea mai mult; debitele din băcăniile şi cofetăriile în cari femeile intră mai cu înlesnire decât în cârciumi, sub pretextul de a târgui, înlesnesc abuzul din partea femeilor. Este dar o cestiune de studiat, dacă nu s'ar puté mări plata de licenţă, saû dacă nu s'ar puté limita în mod direct numărul debitelor, prin fixarea proporţiunii maxime de debite pentru un număr determinat de locuitori.

Cu tôte că unii autori négă raportul între numărul cârciumilor şi numărul alcooliceilor, unii igienişti elveţiani afirmă, că prin restrîngerea mare a numărului debitelor se mută beţia din cârciumă în familie. Lăsând de o cam dată la o parte ţerile, în cari numărul debitelor a fost redus prin monopolul Statului de vîndare de bîuturi spirtose destilate, menţionăm Țerile-de-Jos unde, prin legea din anul 1881, numărul cârciumilor a fost redus la ţeră la 1 pentru câte 250 locuitori, în oraşe 1 pentru câte 500 locuitori. În România a avut numai scop fiscal legea pentru înfiinţarea dreptului de licenţă asupra comercianţilor de bîuturi spirtose din anul 1873, pe lângă patentă, căci licenţa fiind neînsemnată, de lei 120—1.600, ea nu micşoréză numărul debitelor şi nu produce o scumpire simţitoare a bîuturilor alcoolice. Dreptul de vîndare de bîuturi spirtose îl aû în România aproximativ 37.000 debite, din cari 23.000 la sate.

Suma totală a impositului ce la noi Statul percepe de la alcool este pe an de aproximativ 22.000.000 lei, şi anume:

De la vii	460.000
De la liveţi de pruni . . .	640.000
» fabrici de alcool. .	15.000.000
» » » » bere. . .	800.000
Plata licenţei	5.300.000

22.200.000 lei, saû lei 3.7 de locuitor.

Pentru a puté compară acest imposit cu acela perceput în alte State de la alcool, împrumutăm datele următoare dintr'o carte asupra alcoolismului, publicată de Louis Frank la Bruxelles, în anul 1897:

Rusia	imposit în lei	1.003.500.000	saû de locuitor lei	9.71
Marea Britanie . . .	» » »	538.000.000	» » »	14.20
Olanda	» » »	50.000.000	» » »	11.15
Suedia	» » »	27.000.000	» » »	3.57

Belgia	imposit în lei	61.000.000	sau de locuitor lei	10.00
Elveția	» » »	6 300.000	» » »	2.15
Germania	» » »	161.300.000	» » »	3.26
Francia	» » »	251.000.000	» » »	6.60
Norvegia	» » »	6.000.000	» » »	3.03
Finlanda	» » »	4.500.000	» » »	2.00
Austro-Ungaria . .	» » »	77.500.000	» » »	2.00
Italia	» » »	41.000.000	» » »	1.40

Rămâne ca economiștii noștri să judece, în ce mod și până la ce măsură se pot împacă cerințele Igieniei cu interesele fiscului, fără ca să se preocupe de obstacolele cari se presentă în toate Statele democratice fără deosebire, unde cârciumarii exercită o influență mare la alegerile reprezentanților comunei, ai județului și ai țării și se opun la orî-ce regulare justă a impositelor în cestiu.

Ca măsură fiscală și tot de odată igienică, s'a propus în diferite State monopolul fabricării sau al vîndării alcoolului și s'a pus în practică în Elveția și în Rusia monopolul vîndării; în Norvegia și Suedia monopolul cârciumilor. La noi, regretatul C. A. Rosetti a propus monopolul cârciumilor; în anul 1886, deputatul C. Nacu a propus monopolul purificării și vîndării alcoolului, apoi s'a depus pe biroul Adunării deputaților, în luna Noemvrie 1894, un proiect de lege asupra monopolului purificării și vîndării de alcool, prezentat de A. C. Cuza și alți 6 deputați.

Monopolul vîndării de alcool pôte ca măsură fiscală să mărească venitul Statului și să servescă tot de odată scopului Igieniei, să micșoreze consumațiunea de alcool, mai ales cea de rachiu concentrat și necurat, preparat din spirt brut, nerafinat; monopolul pôte dar deveni foarte util intereselor sanitare, fiscale, economice și morale, dacă este bine întocmit și potrivit cu condițiunile economice ale țării, cu trebuințele populațiunii. Ca țără agricolă trebuie, înainte de toate, să îngrijim de înflorirea industriilor agricole, și nu vom alege o formă a monopolului care ar pute opri sau reduce transformarea produselor țării în bere și în spirt pentru export, în carne, în lapte, în derivatele laptelui, produse cu ajutorul borhotului, o formă care ar pute micșora producțiunea de îngrășămintă naturală pentru culturile de grâne și de alte plante. Pentru ca să ilustrăm această necesitate, reproducem câte-vă cuvinte dintr'un memoriu asupra fabricelor de spirt și de bere în România, publicat în Bucuresci, în anul 1885, de Rosetti-Tețcanu: «Păpușoiul a devenit în totă Europa materia primă preferată în fabricele de spirt. Austria, Germania, Francia, Englitera au «usine cari lucrăză păpușoiu expedit din America și România; pă-

«pușoiul este mai bogat în spirt și în materii hrănitore pentru vite. «Ungaria are 607 fabrici mari de alcool, Bucovina 43, Galiția 556, Moravia 101, Boemia 213, Germania 26.800. Aiurea milioane de vite umple «grajdurile anexate la fabrici și produc din belșug carne, unt și gunoi. Noi dăm înapoi. Până în 1865 erau numai în Moldova peste 200 velnițe, care trimiteau vitele în Germania și Austria, spirtul în Orient. Astăzi numărul fabricilor este abia de 70, din care 20 au stat «și 50 sunt în ajunul de a sta. Importăm bere, alcool, lapte, unt, făină, cânepă, lemne de construcție, petrol, cărămidă, ipsos, var, piei tăbăcite, și nu exportăm. Prima de export este necesară. Convențiunea comercială cu Austro-Ungaria ne ruinează, precum ne vatămă lipsa de tractate comerciale cu Bulgaria, Turcia, Serbia, Italia, Spania. «Convențiunea cu Austro-Ungaria este un tratat de pace între un învingător și un învins, iar nu un act internațional. Pe terenul economic, România este țera vasală, cucerită. Gunoirea pământului este indispensabilă, și unul din avantajile industriei alcoolului constă în înlesnirea gunoirii.»

Nu putem să adoptăm sistemul elvețian al monopolului vânzării de alcool cu ridicata, care convine Confederațiunii elvețiene, din cauză că Elveția produce a patra parte a alcoolului ce consumă și cumpără $\frac{3}{4}$ în străinătate; monopolul elvețian cuprinde numai alcoolul de grâne, de cartofi și de sfeclă al industriei mari și lasă libere micile destilării de alcool de gențiană, de vin, fructe, tescovină, drojdii. Regia monopolului cumpără de la fabricanții indigeni alcoolul cu preț, care poate acoperi toate spesele lor, astfel ca să le rămână borhotul ca câștig, și vinde alcoolul purificat cu ridicata, cu 120—150 franci hectolitru; cârciumarii plătesc Casei centrale a Confederațiunii licența, afară de impozitul către canton. Vinurile care conțin mai mult decât 12% alcool plătesc o dare specială.

Monopolul de purificare și de vânzare de alcool rusesc a fost descris în mod amănunțit, cu toate accesoriile sale, în diferitele broșuri, care au fost imprimate pentru Expozițiunea universală de la Paris din anul 1900 și în raportul comisiunii române, însărcinate în anul 1900 de Ministerul Finanelor cu studiarea funcționării monopolului în Rusia, comisiune compusă de Sc. Arion, St. Cihoski și G. Vivescu. Dacă am voi să primim monopolul rusesc al vânzării în cantități mici, ar trebui nu să-l copiem, ci să-l adaptăm stării actuale a industriei noastre de alcool, împreună cu toate accesoriile lui, astfel cum sunt așternute pe hârtie și cum există astăzi în parte numai. Luând țeranului cârciuma, suntem dator să întrebăm, ce îi dăm în loc, căci el n'are alt local de petre-

cere. Monopolul rus se ocupă numai de rachiū, consumațiunea de vin și de bere rămâne liberă, neinfluențată de monopol; ce facem dar spre a limita și abuzul de vin și de bere? Scopul nostru trebuie să fie ca să restrângem consumațiunea de alcool și mai ales cea de rachiū. Dacă n'am avé alt scop decât acela de a exclude din consumațiune rachiul preparat din alcoolul brut, nerafinat și prea concentrat, n'am avé trebuință să copiem monopolul recomandat în anul 1886 de E. Alglave și înființat de Guvernul rus în anul 1895 în 4 guvernăminte, și apoi în anii 1899—1900 în 35 guvernăminte. Legea noastră sanitară, modificată în anul 1893, preciséză calitățile alcoolului admis la consumațiune, cere de la el maximum de puritate admisibil; ea impune dar fabricanților în mod indirect ca să fie înzestrați cu aparate moderne de purificare, și Guvernul este în drept său să închidă puținele fabrici, cari în cei 8 ani trecuți de la promulgarea legii sanitare din 1893 nu s'au modernizat, sau să impună acelor fabricanți ca să rafineze marfa lor într'o altă povarnă, care posedă instalațiuni moderne. La noi, Regia monopolului n'ar trebui să se însărcineze cu rafinarea, ci numai cu cumpărarea de alcool rafinat, cu examinarea lui, cu respingerea saū chiar cu confiscarea celui impur și diluarea celui destinat pentru consumațiune, cu scăderea concentrațiunii lui la o tărie mai mică decât cea din regulamentul rusesc (care dă în consumațiune rachiū mai forte decât cel permis la noi) și mai slabă decât cea din regulamentul actual al privegherii sanitare a alimentelor și băuturilor. Acel regulament erà menit să deprindă treptat poporațiunea cu un rachiū mai slab decât așa numitul rachiū de Moldova. Noi mai așteptăm dar de la monopol alte avantagii, pe cari el ni le pôte da, dacă și noi vom îndeplinî reformele legate de monopol, propuse și în Rusia și îndeplinite acolo numai în parte.

Înainte de introducerea monopolului în Rusia, cârciuma rusescă aveà multă asemănare cu sora ei din drépta Prutului. Broșurile rusesci de la Expositiunea universală și raportul comisiunii române ne spun, că cârciumarul erà și usurarul satului, care ținea pe țeran în ghiarele lui; el debità rachiū în schimbul orî-cării plăți: bani gata, porumb, grâu, alte obiecte, credit; astăzi acest cârciumar a dispărut. Statul cumpără alcoolul de la fabricanți, din povernele cari în cea mai mare parte nu posedă aparate de rectificare, Statul îl rectifică în usinele pe cari le-a instalat cu mare cheltuélă; acolo spirtul pentru băutură este adus la tăria de 40° și de 57° (la noi tăria maximală permisă a rachiului este de 35°), pus în sticle, sigilat, însemnat și împărțit debitanților, cari sunt funcționari cu léfă. Nu este permis ca în localul de debit să

se scotă dopul din sticlă, pentru a se bé în localul debitului, ci cumpărătorul plătesce și plăcă cu sticla. Regia monopolului cuprinde numai debitul de rachiū; vinđarea de bere și de vin în «traktir», birt, restaurant, este liberă; se permite ca în birt să se beă la masă diferite alcooluri destilate.

Până deunăđi s'aū considerat la noi, ca și în Francia, numărósele cazane de destilare ale micii industrii casnice ca un obstacol al întroducerii monopolului Statului al vinđării de rachiū; s'a cređut că cea mai mare parte a avantajilor sanitare, morale și economice ce póte aduce monopolul se perd, dacă țuica, rachiul de drojdii, de tescovină, de vin, rămân libere, ele fiind obicīnuit mai impure decât alcoolul marei industrii. Acest obstacol a fost la noi înlăturat prin legea din 7 Octombrie 1900, pentru modificarea unor dispozițiuni din legea impositului asupra băuturilor spirtóse; această nouă lege est însă din punctul de vedere tehnic pasibilă de óre-carī modificări.

În ceea-ce privesce monopolul cărciumilor, el póte numai atunci moderă consumul de alcool, când este alcătuit după sistemul Gothenburgian. În orașul Gothenburg din Norvegia, în anul 1865, o asociațiune filantropică a răscumpărat tóte debitele de spirtóse din oraș, cu obligațiune de a le administra și de a vėrsă câștigul în cassa comunală; asociațiunea a închis parte din debite, restul l-a administrat prin ómenī credincioși, carī aū fost opriți a toleră abusus de băuturi, și însărcinați să vinđă rachiū și vin în socotéla asociațiunii, iar în profitul lor propriū cafeă, ciaiū, limonadă, apă gazósă, bere slabă și diferite mīncări. Acești ómenī fiind interesați ca să vinđă mai mult ciaiū, cafeă, apă gazósă decât rachiū și vin, aū contribuit la scăderea consumului de băuturi alcoolice. Sistemul Gothenburgian a mai fost perfecționat și întrodus treptat de la anul 1871 în orașele Norvegiei, de la anul 1877 la Stockholm și apoi în multe alte orașe suedese. Tot de odată societățile, carī aū întrodus sistemul Gothenburgian, aū răscumpărat alambicurile micilor destilerii casnice.

În Rusia, acțiunea Regiei monopolului se completéză de societățile de temperanță, instituite cu subvențiunea Guvernului și patronate de el, conduse de 45 comitete oficiale provinciale de temperanță și de 7 asemenea comitete pentru circumscripțiunile a 7 orașe mai mari. Pentru sate se numesc protectori speciali de temperanță; în anul 1898 aū funcționat 5.479 asemenea protectori și, în acel an, societățile ruse de temperanță dispuneaū de:

1.713 debite de ciaiū și restaurante populare antialcoolice;

747 sale de cetire cu bibliotecī;

501 sale de concerte și de conferințe, în cari s'aũ ținut 4.658 conferințe ;
91 teatre populare, în cari s'aũ dat 602 reprezentațiuni ;
138 orfeóne populare ;
s'aũ dat 445 serbări populare, 438 serate dansante cu concerte.

Raporturile oficiale nu ne spun câte din aceste frumoase instituțiuni se află în orașe și câte în sate. Pentru anul 1900, subvențiunea Statului pentru societățile de temperanță a fost de ruble 2.711.000, fără ofrandele primite.

În diferite State și în diferite timpuri, societățile de temperanță aũ reușit să restrângă abuzul de bėutura de alcool. Se pare că cea mai veche societate de cumpėtare a fost cea fondată de Archiducele Frederic al Austriei, care mai târziu, în anul 1439, a fost ales Impėrat al Germaniei. (I. P. Frank.) În secolul XVI s'aũ mai înființat în Germania alte asemenea asociațiuni pentru combaterea beției în cercuri înalte. În secolul XIX s'a fondat prima societate de temperanță în Statele-Unite ale Americii de Nord, în anul 1808, de doctorul Rush. În anii 1828—1831 s'aũ înființat în Marea Britanie și în Irlanda mai multe societăți de cumpėtare și de abstenență completă de bėuturi alcoolice. În anul 1831 s'a constituit o asemenea societate la Stockholm, cu sprijinul regelui Carol Johann ; în anul 1837, regele Prusiei Frederic Wilhelm III a dat impulsione pentru formarea mai multor societăți de temperanță în regatul său. În Elveția s'a creat prima societate de temperanță în anul 1835 ; în Franția tot în anul 1835 la Amiens, ea avut durată scurtă, ca și sora ei născută la Versailles în anul 1851 ; în Olanda s'a creat în anul 1843 prima societate de cumpėtare. Cu excepția Statelor-Unite ale Americii de Nord, Suediei, Norvegiei, Marii Britanii și Irlandei, societățile de cumpėtare aũ făcut puține progrese, până aproape de finele secolului XIX, când s'a născut în mai toată Europa un curent antialcoolic, sprijinit de aristocrația inteligenței, curent îndreptat și în contra relelor moravuri, înrădăcinate în unele universități germane și austriace. În Elveția s'aũ format societăți de abstenență, cu scopul de a demonstra prin experiment, că bėuturile alcoolice nu sunt necesare, de a aduce prin exemple reforma moravurilor. În Olanda există astăzi 51 societăți de temperanță cu 346 secțiuni și 28.590 membri, număr neînsemnat față cu milioane de abstenenți din Anglia și din Statele-Unite.

În România s'a format în anul 1897, din inițiativa colegului nostru A. Xenopol, împreună cu A. C. Cuza și C. Thiron, Liga română din Iași, contra alcoolismului, în anul 1900 din inițiativa lui M. Minovici secțiunea București. Liga răspândesce scrieri populare pentru luminarea

publicului asupra pericolosității alcoolului și lucrăză pentru introducerea monopolului Statului al vîndării de alcool, ca măsură contra alcoolismului. La Iași, ca și la București, se publică numeroase scrieri antialcoolice, datorite în mare parte penei d-lor A. C. Cuza și M. Minovici. În Transilvania, învățătorul Gavrilă Almașișu stăruiesce pentru înființarea de societăți de cumpătare, printr'o cărticică imprimată la Sibiiu în anul 1898.

Scrierile populare sunt factorii importanți în lupta contra alcoolismului. În timpul mai vechiș se găsesc numai scrieri scurte, poveșe religioșe și educative în formă de scrisori, de predică, de enciclice contra beției. La începutul secolului XIX apar deș publicățiuni populare mai mari, broșuri și cărți, în cari se explică relele ce pot produce beăturile spirtose. Cea dintâi din aceste scrieri este a medicului american Rush din anul 1804, care a pregătīt formarea societăților de cumpătare din Statele-Unite, apoi cartea doctorului în teologie Bexell din Stockholm din anul 1814 despre desființarea rachiului, care n'a produs efect, și cartea colonelului suedes Forsell din anul 1830 asupra mișcării antialcoolice în America de Nord, care a grăbit înființarea primei societăți suedeșe de temperanță în anul 1831. În anul 1837, englesul R. Baird a scris asemenea o carte bună despre societățile de temperanță, care a fost tradusă în limba germană din ordinul regelui Prusiei Frederic Wilhelm III și împărțită la toți preoții din regat, cu ordinul ca și ei să constitue sosietăți de cumpătare. În Francia, în anul 1871, a redigiat Academia de medicină pentru școli instrucțiuni populare asupra pericolelor alcoolului. Astădi există numeroșe scrieri cu același scop în literatura populară germană, englesă, francesă, italiană, rusă, română.

Prima publicațiune antialcoolică română din secolul XIX este: *Vorbire în versuri de glumă între Leonat bețivul din Longobarda și între Dorofata*, de V. Aaron, București 1803. În anul 1832 a apărut la București scrierea lui A. Pann, *Indreptătorul bețivilor*, apoi vine, în anul 1833, o nouă edițiune a poesiei *Leonat bețivul și Doroftea femeea sa*. Regretatul nostru coleg M. Kogălniceanu a scris în *Almanachul de învățătură și de petrecere*, Iași 1843, un articol important «Horîlca», în care a arătat, că introducerea velnițelor cu aburi și a culturii cartofilor spre lucrarea lor a eftenit holerca (horîlca) și a sporit beătura, a expus consecințele fisice, morale și economice ale băuturii de rachiș asupra individului și asupra urmașilor săi, a explicat degenerarea nēmului și înmulțirea crimelor produse de holercă, a făcut distincțiune între beția de vin și cea de rachiș, și și-a pus întrebarea, cum s'ar putē de-

părtă acest rău obștesc. Intr'un alt articol din același Almanach, intitulat «Societățile de temperanță», M. Kogălniceanu descrie organizarea și acțiunea antialcoolică a societăților de temperanță din Statele-Unite ale Americii și exprimă dorința, ca să se institue și în Moldova o asemenea societate. În anul 1852 a apărut în Bucuresci: A. Pann, *Cântecul beției*, ediția II; în anul 1854, la Brașov: I. Petric și G. Munteanu, *Infricoșatele stricăciuni ale bețurilor de vinars-rachiū*; în anul 1857, D. Ralet a publicat la Bucuresci satira *Bețivul*; apoi vin mai aproape de finele secolului publicațiunile d-lor N. Manolescu, *Apărătorul sănătății*, revistă periodică, Bucuresci 1891—1897, care conține și articole asupra acțiunii alcoolului; N. Chrisokefal, *Alcoolismul*, Slatina 1892; A. Zaharescu, *Pericolele bețurilor spirtóse*, Buzeu 1894; D. R. Mihăilescu, *Alcoolismul în România*, Bucuresci 1896; I. Ștefănescu, *Călăuza sanitară*, revistă periodică, 1898—1901, care cuprinde și articole antialcoolice; *Albina*, revistă săptămânală pentru sate, 1897—1901, care între altele combate alcoolismul prin unele articole bine scrise; Gavrilă Almașiū, *Societăți de cumpătare*, Sibiiū 1898; I. G. Saru și G. Florinescu, *Relele urmări ale alcoolului*, Bucuresci 1899; G. Murgescu, *Credințe false asupra însușirilor alcoolului*, Bucuresci 1900; G. Murgescu, *Catechismul antialcoolic*, Bucuresci 1900; scrierile lui A. C. Cuza din Biblioteca antialcoolică publicată la Iași de Liga contra alcoolismului și *Antialcoolul*, revistă publicată la Bucuresci de M. Minoviči, pe cari le enumărăm în bibliografia de la finele acestei lucrări. În fine merită totă lauda biblioteca antialcoolică a Ministeriului Cultelor și Instrucțiunii publice, colecțiune importantă de scrieri școlare și de deseme colorate instructive, inaugurată de colegul nostru Sp. Haret și continuată de miniștrii cari l-au succedat; scrierile cari compun această Bibliotecă le menționăm asemenea în mod amănunțit în bibliografia cu care se încheie lucrarea de față.

Acțiunea antialcoolică a școlei nu se mărginesce în înzestrarea ei cu o bibliotecă antialcoolică; învățătorul, institutorul ca și profesorul de științe naturale din școla secundară trebuie să consacre din când în când o lecțiune specială pentru învățămîntul antialcoolic, care nu trebuie să lipsescă de la școla de fete. În România, în anii 1898—1899, Ministeriul Instrucțiunii publice a cerut învățătorilor și institutorilor ca, pe lângă învățămîntul antialcoolic din școală, să organizeze și conferințe antialcoolice pentru adulți. Acastă acțiune a școlei este mai importantă decât formarea de societăți de temperanță școlare, înregimentarea de copii în societăți de temperanță, introdusă în unele State și combătută de pedagogi distinși. Școla nu va vindecă pe toți alcoo-

licii, ea are însă o misiune preventivă: ea are să facă, ca generațiunile viitoare să nu se mai alcoolizeze.

Educațiunea incompletă a tinerilor cari n'aŭ profitat de școlă, fiindcă familia nu le presentă un mediu conform cu povețele primite în școlă, se poate îndrepta în casarmă. Educațiunea militară trebuie să formeze caracterul; depinde de inteligența și de tactul oficerilor, și mai ales a oficerilor sanitari, ca instrucțiunea morală, igienică, antialcoolică să fie bine primită. În armata noastră se înlătură pentru soldat, pe cât este posibil, ocasiunea de a se deprinde cu rachiul, dar gradele, sub-oficerii părăsesc obicînuît armata cu patima alcoolului; este necesar ca acești ómenii să ėsă din armată nealcoolisați, fiindcă tocmai ei la întórcere în sat dau tonul, servesc ca exemplu.

Acțiunea școlei și a casarmei se completéză prin acțiunea clerului. Dejá în anul 1896 am arătat rezultatele acestei acțiuni dobândite în Bucovina, unde propaganda preoților a reușit să restrîngă abusul băturilor. Colegul nostru A. D. Xenopol descrie în «Archiva», anul XI, Iași 1900, ródele acestei propagande a preoților, cari adesea-orî pun pe țeranii să jure în biserică că nu vor mai bé alcool. Și la noi încă în anii 1898—1899, înalții prelați au ordonat preoților, ca să între și ei în mișcarea antialcoolică prin predicii în biserică și prin ajutorul dat învățătorilor.

Partea cultă a societății, la țeră, proprietarii de moșii, medicii de spital și de plasă și judecătorii de ocol trebuie să conlucreze pentru stîrpirea obiceiurilor rele, pentru îndreptarea moravurilor. Cinstirea reciprocă cu bătura spirtósă și aldămașul trebuie să dispară, ca și obligațiunea indirectă de bătură de alcool pentru cei cari mănâncă în birt: mulți óspeți beaŭ numai ca să se conforme acestui obicei. Mediul moral în care trăim, societatea, forméză obiceiul care constituie măsura sobrietății, care devine lege. Ca exemplu al influenței desastrose pe care o poate exercită obiceiul, mediul, voiŭ menționă o expertisă interesantă, depusă înaintea Tribunalului din Múnich în anul 1898. Cu ocasiunea unui proces între o societate de asigurare și moștenitorii unui berar asigurat, urmă să se stabiléscă, dacă berarul decedat eră bețiv; expertii au declarat, că consumarea a 4—6 litri de bere pe ȓi este în general normală, că pentru un berar se poate consideră ca normală consumarea de la 6—8 litri pe ȓi.

Legătura între acțiunea antialcoolică oficială și cea privată aparține prefectului și medicului primar al județului, cari trebuie să exercite o influență moralisátore; ei pot face ca ómenii tocmiți de proprietari și arendași pentru munca agricolă să priméscă hrană bună fără

băutură alcoolică, și dacă această întocmire ar fi nepractică, fiind-că nu se poate desrădăcină de odată un obicei general, dacă alcoolul n'ar pute lipsi din tain, atunci să se dea cel puțin un rachiū foarte slab.

Medicul primar de județ, împreună cu medicii de plasă, ca și medicii de spitale, au multiple ocațiuni pentru sfătuirea țeranului; sfaturile lor vor fi ascultate când sătenii vor dobândi convicțiunea, că acești funcționari se interesează de soarta lor.

În alte țări, obiectul acțiunii antialcoolice este mai mult populațiunea industrială, lucrătorii din fabrici, aglomerați în orașe, unde condițiunile de luptă sunt favorabile pentru izbânda acțiunii. La noi, cei dedați băuturii sunt în mare parte săteni, ale căror case sunt împrăștiate prin numeroase cătune depărtate de centrul comunei. În Anglia, Germania, Olanda, Belgia, Elveția, Rusia, asociațiunile antialcoolice cu abstenență completă au înființat în orașele mari cafenele și birturi antialcoolice, cu cabinete de cetire și cu alte mijloce de distracțiune, pentru a face concurență cârciumarilor. Singură Elveția a avut, în anul 1899, 455 restaurante și debite de băuturi, în cari nu se vinde alcool, afară de numeroase cafenele, în cari nu se vînd băuturi spirtose, pe lângă 24.000 debite de alcool. În Austria, unele case de asigurare a lucrătorilor pentru accidente, invaliditate și bătrânețe, subvenționează restaurante antialcoolice și publicațiuni abstinentiste. Pentru ca să scăpăm pe țeran de cârciuma infectă și de băutura otrăvitoare, trebuie să deschidem un alt local de petrecere salubru și pe cât se poate confortabil, unde se va întâlni cu prietenii săi, unde va găsi cu un preț minim ciaiū, cafea, limonadă gazoasă, bragă, chiar vin puțin alcoolizat; sacrificiile cari se cer pentru îndeplinirea acestei dorințe sunt mari, ele vor fi însă răsplătite prin înălțarea nivelului igienic, moral și economic al populațiunii rurale. Poate se vor găsi și la noi proprietari de moși, cari vor lua inițiativa într'acesta.

Pentru a satisface cererile societăților antialcoolice, fabrica de bere V. Lapp din Lipsa produce bere gustosă fără alcool; la Berna și la Thurgau în Elveția s'au format asociațiuni comerciale, cari vînd must de vin și de alte fructe nefermentat, conservat ast-fel că nu intră în fermentațiune alcoolică. În Germania există două fabrici, cari produc vin fără alcool: fabrica «Nectar» din Worms și fabrica «Frada» la Mombach lângă Mainz; cea din urmă produce must din toate fructele dulci: mere, cireși, vișine, fragi, prune, caise, persici, struguri, gutui, portocale, și-l conservă prin adăogire de acizi organici. Mai bună este metoda elvețiană de sterilizare și închidere ermetică a mustului de struguri și de alte fructe, introdusă de prof. Müller din Thurgau. La Mün-

chen se fabrică un must de mere fără alcool numit Pomril, sterilizat prin temperatură foarte scădută. În Franția, Anglia, Germania și în Statele-Unite ale Americii de Nord se mai fabrică vin și must din diferite fructe slab alcoolizat, la care s'a întrerupt fermentațiunea prin sterilizare. Pentru noi, aceste băuturi ar avea numai atunci un interes practic, dacă s'ar fabrica în țară și s'ar vinde foarte ieftin.

Înainte de a termina critica tuturor factorilor activității antialcoolice, trebuie să menționăm că și miseria, sărăcia, nemulțumirea sufletească împing pe țăran la abuzul băuturilor; deși este adevărat că sărăcia este adesea-orî o consecință a beției, întâlnim și raportul invers între cauză și efect. Într'un memoriu din anul 1829, reprodus în colecțiunea Hurmuzaki de Documente istorice, Supl. I, T. V, adunate și coordonate de D. A. Sturdza și C. Colescu-Vartic, Bucur. 1894, Michail Sturdza apără pe țăran în contra acușățiunii că ar fi indolent și leneș, dîcînd că țăranii aflați într'o stare miserabilă sunt expuși la rapacitatea funcționarilor mari și mici, a preoților, a proprietarilor și arendașilor, că un asemenea om nu pôte avea decît repugnanță în contra economiei, că el consideră ca beneficiu ceea-ce pôte sustrage cupidității spre a o bé la cârciumă. Deși astăzi țăranul este nedreptățit într'un grad mai slab decît în anul 1829, el tot a rămas sărac, amărît în sufletul său, rău locuit, rău hrănit, și caută în cârciumă consolațiunea, uitarea miseriei, variațiunea monotoniei vieții. Că și hrana rea împinge la băutura de alcool, a demonstrat-o déjà în anul 1880 C. Istrati (*O pagină din Istoria contemporană a României*) și au confirmat-o și alți autori mai noi, cel din urmă Gr. Buțureanu în «Archiva» din Iași, 1901. Trebuie să îmbunătățim dar starea economică a țăranului, care va trage după sine scăderea beției și îmbunătățirea stării lui morale și igienice.

Statul trebuie să stărpescă alcoolismul cu autoritatea sa prin toate organele sale, în toate ramurile activității sale, prin procedare energetică, prin măsuri preventive și represive, prin răspîndirea culturii, prin înălțarea nivelului intelectual, moral și economic al acelei populațiuni numeroase, care mai zace în ignoranță, și această datorie Statul nu o pôte îndeplini singur, fără concursul acelora din cetățenii luminați și iubitori de țară cari, recunoscînd pericolul, se pun pentru combaterea lui în serviciul benevol al societății; acest concurs însă astăzi este slab.

În streinătate, luptătorii în contra alcoolismului încep a-și asigura concursul femeilor, cari în Statele-Unite au dobândit déjà isbîndi însemnate.

Pentru ca femeia țăranului să devie un factor de combatere a al-

coolismului, trebuie să facă soțului șederea în casă mai atrăgătoare, trebuie să aducă locuința într'o stare mai confortabilă, să gătească mâncări mai gustoase, mai variate, să contribuie la înlăturarea sărăciei prin economie, prin creșterea de pasări, prin vîndarea de ouă, de unt. Țăranca muncesce prea mult alături cu bărbatul ei afară din casă, nu-î rămâne timpul necesar pentru ca să se ocupe de casă, de copii, de aceea este prea adesea-orî neglijat interiorul și exteriorul casei țărănesci.

Femeea este prima victimă a bărbatului alcoolic; ea este dar direct interesată ca să facă propagandă în contra alcoolului. Femeea cultă pòte participa cu succes la combaterea abuzului de alcool, prin exemplul, prin povața, prin conlucrarea activă la organizarea de cîrciumi în cari se vînd numai bîuturi slab alcoolizate și Liga antialcoolică română trebuie să-și asigure colaborațiunea unui număr mare de dîmne, cari prin educațiunea lor aũ un drept la acêstă onóre, cari nu pot refușă cîncursul lor activ la o lucrare atît de patriotică, cum este aceea a Ligei antialcoolice, cari nu vor face numai caritate de salon, ci caritate practică.

Alcoolismul este un rîu social, rădăcinile lui sunt obiceiurile societății actuale, obiceiuri cari diferă numai în formă după gradul culturii stratelor sociale, și aceste obiceiuri le va desrădăcina femeea română, cînd vom apela la simțemintele ei cele mai sfinte.

Ciuma.

Ciuma este o bîlă bacilară, acută, febrilă, cu delir, cu inflamațiunea glandelor limfatice, cîte odată cu infiltrațiunea plămînilor, cu petechii și emoragii; se observă însă și casuri de Ciumă cronică, de Ciumă ușoră fără febre, cu buboni și fără buboni externi, de Ciumă ambulatorie. Bacilul ciumei a fost descris în anul 1894 de Kitasato și Yersin, în anul 1895 de Wilm. Bacilul ciumei se presentă ca un bețișor scurt cu capetele rotunjite, fără sporî; el se găsește în număr mare în corpul omului bolnav, mai ales în puroiul bubónelor și al carbunculelor, în glandele limfatice, în glandele mesenterice, în splină, ficat, rinichi, pe limbă, în sînge, în scuipat, excremente. El trăește și se înmulțește în pămînt, în care însă perde virulența și slăbește. Afară de om sunt primitóre pentru contagiul ciumei și unele animale roștore, guzgani, șorecii. Prin aceste animale, cari locuiesc și în basteimente și cari cu anevoie se extermină, ciuma pòte fi transportată în locuri depărtate. Unele mărfuri se pot infecta în timpul transportului

pe apă prin excrementele șorecilor bolnavi de ciumă. Incubațiunea ciumei este în casuri grave de 2 până la 5 zile, în casuri benigne ea durează mai mult.

Ciuma este o boală veche, endemică în Asia, de unde în diferite timpuri a fost importată în alte continente, mai ales în Africa și Europa, făcând numeroase invasiuni și în România, provocând epidemii pustiitoare. Drumul pe care ciuma îl ia în mersul ei de la origine, din Asia orientală și meridională spre Europa, este același pe care îl ia și cholera: drumul pe uscat prin Afganistan, Belucistan, Persia, apoi prin Caucas și regiunea Transcasică, și drumul maritim și fluvial prin golful Persic și fluviul Schat-el-Arab sau prin Marea Roșie și Canalul Suez. Calea maritimă se străbate astăzi într'un timp mai scurt decât mai înainte. Un factor ulterior al propagării bolilor infecțioase exotice este pelerinagiul regulat la Mecca și Medina în timpul Bairamului, precum și pelerinagiul și transportul de cadavre ale Schiilor în locurile sfinte ale Persanilor, la Kerbela.

Istoria ne păstrează descrițiunile multor epidemii de ciumă, dar nu toate bolile care au fost descrise în antichitate sub numele de λοιμός, pestis, au fost ciuma orientală, ciuma bubonică ori pulmonară. Primele date sigure despre ciumă le datorim lui Dionysios din Kyrta (citat de Rufus, ale căruia scrieri se găsesc reproduse în operele compilate de Oribasius, a. 325—403 după Chr.). Dionysios din Kyrta a trăit în timpul Olimpiadei a 125-a, adică în anii 280—277 înaintea născerii lui Christos. El descrie boala ca «pestilentes bubones, maxime letales et acuti, qui maxime circa Libyam et Aegyptum et Syriam observantur.»

Doi medici din Alexandria, Dioscorides și Posidonios, care au trăit la începutul erei creștine, au observat boala în Libia; descrițiunile lor sunt reproduse tot de Rufus, care dice că bolnavii au arătat «febre acutam, dolorem, perturbationem totius corporis et delirium et bubonum apparitionem, non solum in solitis locis, verum et in poplitibus et cubitis.»

În secolul VI, în timpul lui Justinian, ciuma a fost importată din Egipt, Palestina și Siria în tot Imperiul roman, atât în cel oriental precum și în cel occidental, și a fost descrisă ca *pestis inguinaria* și *pestis glandularia*.

Epidemia de ciumă cea mai teribilă a fost cea din secolul XIV, importată din Asia în Africa și în Europa, descrisă sub numirea de *pestis nigra*, *der schwarze Tod*, *la mortolega grande*, cu buboni și erupțiuni carbonose, cu inflamațiunea putredă a organelor respiratoare, cu dureri de pept și emoptisie. Această epidemie, pe lângă mortalitate

înspăimântătoare, a produs și o demoralizare generală și perturbațiuni sociale.

Din secolele XVI și XVII mai posedăm descripțiuni ale ciumei apărute în diferite părți ale Europei, ca: *clades inguinalis*, *glandularia*, *pestis bubonica*.

În secolul XVIII, ciuma a devenit în Europa mai rară.

În secolul XIX, ea a mai apărut, în anul 1811 în Turcia, și de acolo s'a importat la Odesa, în Crimeea și în Podolia, în România, în Transilvania, la 1813 la Malta, la 1815 în portul italian Noja, în anul 1820 în insulele Baleare.

Prin războiul ruso-turc din anii 1828—1829, ciuma a fost din nou adusă în România și de aci transportată la Odesa și la Brașov. Tot în anul 1829, Grecia a fost infectată de ciumă prin trupe aduse din Egipt.

Ciuma a mai cauzat mai multe mici epidemii locale în Turcia în anii 1834 până în 1843, în Grecia și la Odesa în anul 1837.

În ceea-ce privește în special România, posedăm de la Michail Kogălniceanu și de la alți istorici români descripțiuni ale epidemiilor de ciumă foarte intensive și extensive din anii 1675, 1770 și 1797 și ale epidemiilor mai localizate din anii 1812, 1813, 1816, 1821, 1824, 1828 și 1829. Pentru cea din urmă oră a apărut ciuma în România în anul 1832 în mod sporadic; în mod epidemic în Transilvania în anul 1828, în Bulgaria în anul 1834, în Basarabia în anul 1837.

La finele secolului XVIII, în Principatele Române prevențiunea ciumei constă în izolarea bolnavilor și a persónelor cari au fost în contact cu bolnavii, în curățirea, afumarea și aerarea locuințelor și a obiectelor contaminate, în arderea obiectelor de mică valoare și chiar a bordeielor și caselor infectate. Am văzut că în Muntenia dejă în anul 1735, Vodă Grigorie Ghica II a zidit aproape de Bucuresci spitalul de izolare Sf. Visarion pentru bolnavii de ciumă și de lingore, că tot în secolul XVIII s'a înființat pentru bolnavii de ciumă spitalul din valea Florescilor lângă Bucuresci, înlocuit în anul 1796 cu spitalul din Dudesci; că în Moldova s'au luat măsuri analoge. În orașul Iași, în timpul epidemiei din anul 1770, nosocomiul pestilențial se află separat în curtea mănăst. Sf. Spiridon. (Gustavi Oraei *Descriptio Pestis quae anno 1770 in Iasii et 1771 in Mosca grassata est*, Petropoli 1784.) Domnitorul Moldovei Constantin A. Ipsilanti hotărăse prin chrisovul din 10 Decemvrie 1799, ca schitul din Măgura Iașului să fie în purtarea de grijă a mănăstirii Sf. Spiridon pentru trebuința spitalului, precum s'a afierosit prin chrisóvele luminaților Domni de mai îna

inte, urmându-se după aceeași rînduélă. Adecă schitul acesta să fie spital pentru cei smreduiți de bóla ciumei, când se va întîmplă. (T. Codrescu, *Uricarul*, Part. I, Iași 1852.) Mai târziu s'a înființat la mănăst. Hlincea un spital de izolare pentru bolnavii de ciumă, care a mai funcționat în epidemia din anul 1821.

Un pitac al Domnului Munteniei Ipsilante către Ispravnicî din anul 1797 ordonă ca, în cas de mörte grabnică, să se cerceteze despre cauza morții; zapciiî mergînd prin sate să descopere orî-ce cas de bóla și numai decăt să se deosebescă cel bolnav, ca să nu se mai întindă bóla și la altul: borfeturile și lucrurile molipsite să se curețe bine, iar cele pröste să se arđă împreună cu bordeiul și casa, de vor fi pröste; ispravnicii să nu se lase pe nădejdea zapciilor și dînși să se pună pe trébă. Vodă al Munteniei C. G. Hangeri ordonă în anul 1798, când bătuiă ciuma din colo de Dunăre, ca bóla să nu se tăinuescă, ca obiectele molipsite să se spele, să se afume și să se aerisescă, ca sacagii să fie obligați să aducă apa necesară pentru spălarea caselor molipsite; Vodă numesce 100 epistați de paza ciumei și rînduesce un boer, pe Ștefan Hiotu, epistat pentru curățirea caselor și lucrurilor molipsite. După ivirea bólei se trimit din Bucurescî în județele contaminate epistați, pentru ca sub privegherea ispravnicilor să curețe casele în cari s'a întîmplat molimă. La finele anului 1798 și la începutul anului 1799 se închide în Bucurescî tîrgul de vechituri, se ordonă ca bucătarii și cârciumarii să facă vîndare numai de-a 'n piciórele, să nu fie nimeni slobod a bé prin cârciumă, ci să-și cumpere în vase și să se ducă acasă, calabalíc să nu fie în cârciumă; ca băiași să nu primescă bolnavi la băi, ca cârciumile molipsite să se închidă pentru 9 zile, în care timp se vor spălă, curăți și afumă, casele pröste se vor arde, casele molipsite mai bune, după trecere de 40 zile se vor curăți, spălă, spoi, se va căută să nu fie ascunse nescare-vă horfe. Vornicul obștirilor va avé în serviciu 4 mueri cu léfă pentru curățitul caselor molipsite, pentru măturare, spălare, spoire; cioclii să nu se amestice și să trimită familiile lor la mănăstirea Snagov; cerșetorii să se trimită la mănăstiri, unde li se va da pe ți o ocă mălaiu și bucate, iar țiganiî domnesci, mănăstiresci, boeresci să se scóță la țéră, oprindu-se numai cei trebuincioși. Polcovnicul de ciocli a avut 40 ómenî la stégul seü, 20 pe jos și 20 cu care, pentru ridicatul celor bolnavi, celor molipsiți și celor cu ipopsie, cu semne la straie, la care și la vite. Acești ciocli comiteau însă abusuri teribile, despre cari am vorbit în altă parte. (V. A. Urechiă, *Ist. Rom. și Edilitatea sub Dom-*

nia lui Caragea, Bucur. 1900. G. I. Ionescu-Gion, *Istoria Bucureștilor*, 1899.)

Istoricii ne mai spun că la începutul secolului XIX la Iași, ca și la București, cioclii erau un biciu al lui Dumnezeu, tot atât de cumplit ca bóla, ba mai cumplit; sub pretext de curățirea caselor molipsite, ei prădau casele ómenilor, le ardeau tot, documente vechi și alte obiecte de valóre. (A. D. Xenopol, *Ist. Rom.* V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*)

La începutul secolului XIX, când în Principatele Române afară de capitalele lor încă n'a existat un serviciu sanitar public permanent, parte din popor, și mai ales clasa privilegiată a recurs singură la măsuri preventive, spre a se apără în contra unor bóle transmisibile. Ȋic parte din popor, căci partea cea mai mare zăcea în ignoranță și sărăcie, eră apatică, indiferentă, incapabilă la inițiativa apărării individuale. Cronicarii relatéază, că în timp de epidemii numerósa poporațiune a caselor boeresci eră în acele case izolată, închisă, fără contact cu lumea externă săptămâni întregi.

În anul 1802, Domnitorul Munteniei Constantin A. Ipsilanti, temându-se de invasiunea ciumei, scrie la 24 Decemvrie Vornicului obștirilor, că pentru întîmpinarea năprasnicei bóle să se facă ca în trecut lazaret la Văcăresci, 4 odăi și coșare lipite cu pămînt și învăluite cu șovar, cu curte cu gard, cum a fost mai înainte. La 24 Ianuarie 1803, același Domnitor scrie pitacul următor la Spătărie și la Agie, pentru epistații prin mahalale a cercetă de sănătate: «Cu tóte că din condicile Divanului ne pliroforim că a fost nizam dat, ca fiteș-care mahală să aibă câte un epistat dintre mahalagi, care pe tóte ȓilele să facă cercetare la toți mahalagi, de bóla saú de sănătate și să raportuésca, facem îndreptare aceluí nizam, ca numai câte o lună să slujéscă și apoi să intre altul în rînd. Vornicia orașului să orînduésca dar epistat, care să fie dator, ca în tóte ȓilele și în tóte diminețele, luând pe unul dintre preoți, pe vátavul mahalalei, să înconjóre tóte casele și prăvăliile pe rînd. Vornicia orașului să orînduésca dar epistat, care să cerceteze de afara casei pe fieș-carele de sănătate saú de bóla, nu numai prin întrebări ci și prin vedere, și să raportuésca pe tótă ȓiua la Spătărie și la epitropii mari ai spitalurilor. (V. A. Urechiă, *Ist. Rom.*, T. XI, Bucur. 1900).

Se pare că pentru prima óră s'a înființat în Muntenia carantina la Dunăre contra ciumei în anul 1809, când s'a ivit ciuma în Bulgaria și când țera mai eră ocupată da armata rusă din cauza răsboiului cu Turcia; acéstă măsură n'a putut însă oprí invasiunea epidemiei în țéră și asemenea în anii următori carantinele pe uscat și pe malul

Dunărei și Prutului n'a fost de mare folos. S'a ordonat ca să se înființeze lazareturi la hotare spre Bulgaria, ca călătorii să fie supuși curățirii și afumării și ținuți în observațiune. Bóla aveà atunci un mers lent și nu apărù în Muntenia decât în anii 1812—1814. Se stabilì un cordon la Dunăre, cu puncte de priveghere pentru călători și mărfuri la Brăila, în dreptul Silistrei, la Giurgiu și la Zimnicea. După ce bóla s'a ivit în județul Teleorman s'a trimis acolo doctorul Gavala din București și s'a înființat un cordon la marginea aceluï județ pentru apărarea Bucureștilor. Unul din cei doi ispravnicii ai județului Vlașca a primit ordin ca să se stabiléscă în satul Măgura, între județele Vlașca și Teleorman, pentru privegherea măsurilor sanitare; cu toate acestea, după ce ciuma s'a întins în județele Teleorman, Olt Vlașca și Ilfov, ea face în luna Aprilie 1813 invasiune și în București.

Domnitorul Munteniei Ioan G. Caragea, prin pitacul din 2 Iunie 1813, invită pe Mitropolit: să deà poruncă preoților de pe la mănăstiri și biserici d'aici din politie a nu mai primi în biserică ómeni bolnavi, cari merg de cad la sfintele daruri, fără teșcheréua dumné-luï boer epistat al lazareturilor, adecă a dumné-luï Vel Ban Radu Golescu și Vel Postelnic Costache Sutan. Cei 2 medici ai politiei nefiind de ajuns pentru cercetarea bolnavilor ce se raportéză de vătășeii mahalalelor, se mai numesc alți doi doctori la 2 Iulie 1813 (V. A. Urechiă, *Ist. Rom*, T. X. București 1900).

S'a aplicat din nou toate măsurile preventive cari fusese întrebuințate în anii 1797—1799 și pe cari le-am descris mai sus, la cari se mai adaogă ordinul, ca în cele 4 județe molipsite, Ilfov, Vlașca, Teleorman și Olt, banii ce se strâng la zarafia județului să se spele cu oțet. Poporațiunea, care nu uitase barbariile comise de ciocli în epidemia precedentă, erà umplută de gróza de spitale (de lazareturi) și de tot aparatul pentru transportarea și îngrijirea bolnavilor și pentru curățirea caselor molipsite. Ion Ghica ne-a lăsat descripțiunea scenelor sêlbatice comise de ciocli în aceste epidemii, repudarea neomeniilor cunoscute din epidemiile de ciumă din ultimii ani ai secolului XVIII; cioclii se urcau într'un car cu boi și porniau pe hoții din casă în casă, din curte în curte; ei luaù bolnavi și morți pe spinare și îi trîntiau în car clae peste grămadă, și plecau cu carul plin spre Dudesci sau spre Cioplea, unde erau ordiile ciumaților, unde erau aruncați vii în câmp, fără așternut, pe pămîntul ud și înghețat; ciumații s'aù și revoltat și aù omorît 19 ciocli. Peste tot erau 12 care pentru bolnavi și morți. Supușii austriaci își înființase cioclii lor și spitalul lor.

V. A. Urechiă (*Edilitatea sub domnia luï Caragea*, Bucur. 1900)

și G. I. Ionescu-Gion (*Istoria Bucureștilor*, 1899) au descris asemenea cu colorii lugubre suferințele populației din anii 1812—1814. Orașul București se închide și se fac porți la 8 puncte de intrare, se întrerupe comunicațiunea cu județele de peste Argeș până la Oltenița, la malul Argeșului se înființază lazareturi, unde agenții administrativi și cărașii cari transportă sare fac 3 zile de carantină și se curăță. Mulți bolnavi fug din București și se ascund prin crânguri și porumburi. Nimeni nu poate intra în București, dacă n'a făcut la marginea orașului carantina de 12 zile, mărfurile sunt supuse la carantina de 15 zile. Bóla se mai întinde treptat peste județele Ialomița, Argeș, Prahova, Buzău, Secueni, Dolj și trece în Moldova, unde bântue până în anul 1816. Satele în cari se ivesce ciuma sunt țepuite, casele molipsite, de mică valóre, până la 50 lei, se ard. V. A. Urechia, în *Ist. Rom.*, T. X A. Bucur. 1900, reproduce următoarele documente asupra măsurilor preventive luate în această epidemie:

Anaforaua Divanului din 26 Iunie 1814 către Vodă Caragea, în care se arată că sub Domnul Moruzi, în 20 Iulie 1808, s'a însărcinat Mitropolia ca să înființeze spitale de ciumați cu contribuțiunea a 3 mânăstiri Câmpulung, Tismana și Cozia; să se procedă și acum tot astfel; mânăstirile închinat și neînchinat să contribue pentru înființarea spitalului Dudesci cu analogie, după stare și putere câte lei 10.000 pe lună pe două luni, peste tot lei 20.000. Vodă aprobă și Mitropolitul face cîsla.

Anaforaua Divanului din 5 Decemvrie 1816 către Vodă: Ciuma s'a întins la 15 sate din județul Focșani, unde au murit 63 ómeni și au rămas 12 bolnavi; Căminarul Iancu să mîergă la Focșani spre a lua măsuri. La Rîmnic se va face lazaret de 8 zile, casele bune molipsite se vor curăți, cele rele se vor arde. Al doilea lazaret să se așeze la apa Buzăului, el va fi de 6 zile; Slugerul Nicolae Greceanu, unul dintre cei doi ispravnicî, să se însărcineze cu tréba lazaretului. Al treilea lazaret să se înființeze la poduri peste Ialomița, unde se vor curăți și aerisi tóte lucrurile 4 zile; ispravnicul Stolnicul Grigore Grădișteanu va supraveghia acest lazaret, Căminarul G. Drăgănescu acela din județul Saac, Stolnicul Cătuneanu acela din Prahova. Al patrulea lazaret se va înființa la Plumbuita, la Fundeni, la Pantelimon, la Podul Pitarului, pentru Turci la Văcăresci. La Cotroceni să se deosibescă câte-vă odăi pentru deosibite stări.

Anaforaua Divanului din 13 Decemvrie 1816 către Vodă: Pentru cheltuelile ce urmîeză a se face la orînduêla nizamului pazei spre ferirea politiei Bucureștilor și a țerii de năprasnica bóla a ciumei, ce s'a

încuibat în 15 sate ale județului Focșanilor, cu simbrile elujbașilor și alte trebuințe, ne aű arătat d-lor Eforii casei privegherii alăturata fõe din care vedem, că numai pentru străjuirea Bucurescilor trebuesc pe lună taleri 2.330 bani 60, afară de lefile a 3 dohtori ce sunt trebuincioși, ca să mērgă la orī-ce om se va bolnăvī să-l cerce-teze, și fiind-că politia are dohtori îndestui cu lefi orīnduite de la Cutia milosteniei, dintre acei dohtori să alēgă d-lor boerii Efori 2—3 cu sci-ință și praxis, și cei carī nu vor primi să fie lipsiți de lēfă. Pentru acoperirea cheltuelilor, boerii carī aű lefi peste 50 taleri pe lună să mai deă 1 pară la leű, afară de 1 pară ce plătesc pentru poduri; apoi și scutelnicii boeresci și mânăstiresci pe 6 luni câte parale 20 pe lună; 500 lei pe an de la mânăstirea Pantelimon și vinăriciū 2 bani de vadră.

În Moldova, în anul 1815, sub Domnia lui Scarlat Calimach se fac lazarete contra ciumei (A. D. Xenopol, *Ist. Rom.*). Epidemia se stinge în anul 1816, apare însă din nou în anii 1818 și 1819 în câte-vă sate din Moldova. În *Uricarul* lui T. Codrescu, T. V, publicat în anul 1862, găsim un pitac din 13 Noemvrie 1818 al Domnitorului Moldovei Scarlat A. Calimach către biv Vel Clucer Alex. Popovici, pe care-l însărcinēză ca să mērgă în ținutul Nēmțului, unde s'a ivit ciuma și să ieă măsuri pentru limitarea ei, scoțēnd pe cei molipsiți și cu prepus afară din sat în colibī, în paza cuviinciosă spre a nu se amestecă unii cu alții, cu îndatorire ca pe fiește-care ȑi să se spele și să se aerisēscă lucrurile, să înconjure satul cu străji, ca nici să ēsă nici să intre nimenea până după potolirea bólei. Pentru cele trebuinciose ale mēncării să nu pătimēscă locuitorii, iar la casele molipsite să li se strice acoperă-mintul, podul și ferestrele și să se arunce apă spre curățirea lor, iar ômenii ce vor rēmāné în sat să se păzēscă unii de alții.

În Iași se ieau măsuri preventive, carī provôcă o răscolă a popo-rului, în urma abuserilor comise de boerii însărcinați cu stabilirea dispozițiunilor profilactice; arnăuții domnesci aű dat foc în poporul rēsculat și aű fost 50 morți și răniți. Vodă Scarlat Calimach a scos din slujbă pe Hatmanul și Aga și a exilat pe doctorul Perez. În luna Iunie 1819, ciuma se ivesce la Galați, în luna Iulie la Iași și în satul Tomesci din plasa Codru. Guvernul numesce 2 Inspectori de ciumă. De la 8 Iulie până la 11 Septemvrie, orașul Iași cu 30.000 locuitori a avut 476 morți de ciumă. La lazaretul din mânăstirea Hlincea, din 430 bolnavi aű murit 370. În luna Octomvrie vine în țēră o comisiune austriacă; ea găsesce bune măsurile luate la Iași, rele cele din Bo-toșani. Inspectorul ciumei, doctorul Gebauer se expulzēsă din țēră și

Austria stabilește carantina în Bucovina. (Hurmuzaki, *Documente*, Vol. X. Bucuresci 1897.)

În anul 1819, Austria mai înființează carantina de 11—25 zile la Orșova și la Turnul-Roșu, Rusia la Prut carantină de 40 de zile, pe care o menține până în anul 1823. Aceste carantine n'au oprit invasiunea ciumei în Transilvania și în Basarabia.

În anul 1821, ciuma apare din nou la Iași; carele înjugate cu boi cu un arnău, care călăria înainte și strigă ca oamenii să se ferescă, duceau pe bolnavi, pe presupuși molipsiți și pe morți către mănăstirea Hlincea; boala avea un mers foarte lent, tindea a deveni endemică, în anul 1823 ea mai bătute la Iași, Focșani, Galați. La barierele orașului Iași se mai menține carantina, unde călătorii sunt desbrăcați de vestimentele lor, li se dau altele pe cari erau dator să le plătescă fără tocmeală, cu prețul ce cerea autoritatea carantinelor. (G. I. Ionescu-Gion, *Ciuma și Holera după zaveră*, Bucuresci 1893.)

În anul 1824, România este ocupată de Turci. La sfârșitul lunii Martie 1824 încep în Muntenia pregătiri pentru apărarea contra ciumei, care bătute în Bulgaria. Se opresc bâlciurile și se cercetă din ce funduri se pot face lazareturi. În luna Maiu, ciuma apare la Brăila și de acolo trece la Ialomița, Buzău, Râmnicu-Sărat și Focșani, ea mai există și în Moldova. La marginea orașelor se înființează carantine. La Brăila mor câte 40 oameni pe zi. La Buzău și Focșani, Turcii ard lazareturile și desființează carantina. La Bucuresci, unii fac la barieră o carantină de 6 zile, iar prietini cu Aga numai 2 zile (G. I. Ionescu-Gion).

În luna Octombrie 1824, ciuma se ivesce în județul Ilfov la Colentina, Plumbuita, Căldărușani, în Bucuresci tribunalele se închid, parte din boeri fug la țară și în Transilvania. Vodă nu ese decât în trăsură fără perne, îmbrăcată cu mușama. La Bucuresci se observă cazuri de ciumă foarte benignă și Consulul prusian Baronul L. Kreuchely-Schwertberg scrie Ministrului Prusiei din Constantinopole, von Miltite, la 28 Noiembrie 1824, că pesta morală și politică este mai rea decât cea fizică, că funcționarii iau bani de la oameni ca să nu fie declarați de infectați; se declară existența bolii acolo unde nu există, pentru ca funcționarii vremelnici să nu fie licențiați. Unele familii sănătoase, cari au refuzat oamenilor poliției bacșii ceruți, au fost transportate la lazaretul Mărcuța. În zilele de 12 și 13 Noiembrie 1824, cei internați în lazaret n'au primit nici mâncare nici lemne și s'au revoltat, la 14 Noiembrie li s'a dat pâine goală și puține lemne; o femeie însărcinată naște în lazaret fără ajutor și moare. (Hurmuzaki, *Documente*, Vol. X. Bucuresci 1897.) În luna Noiembrie 1824, 4.000 oameni sănătoși au

fost băgați cu de-asila în lazaretul de la Dudesci, funcționarii subalterni cer ómenilor câte 5 până la 100 lei ca să nu-i ducă la lazaret. Ceî cari ies după 40 de zile trebuie să plătescă și cheltuéla de întreținere. (G. I. Ionescu-Gion).

În luna Martie 1825, epidemia scade în Bucuresci, în luna Decemvrie 1825, ea este importată din Focșani la Iași, în Iulie 1826, ea bântue la Rusciuc și la Giurgiu și călătorii cari vin din Giurgiu la Bucuresci fac 6 zile carantină înainte de a intra în oraș. La fruntariile Austriei, călătorii veniți din România fac carantina 10—12 zile. Guvernul Munteniei, pentru a întâmpina cheltuelile combaterii ciumei, atacă fondurile școlelor; în anii 1824—1825 se iaă din veniturile școlelor muntene 35.287 lei pentru prefacerea spitalului năprasnicei bóle din Dudesci și 15.223 lei pentru léfă la lazareturile țerii. (V. A. Urechia, *Istoria Școlelor*, Bucuresci 1892.)

În anul 1827, ciuma mai există în Muntenia, dar face puține victime. Austria mănține carantina spre Ardél de 11—25 zile. În anul 1828, cu venirea Rușilor în țeră, sporesce ciuma, în Iulie 1828 móre de ciumă al doilea fiu al lui Vodă Grigorie Ghica. Se încinge răsboiă între Ruși și Turci, Rușii răniți intra în Bucuresci, casele sunt golite cu sila pentru răniți. În luna Maiă 1829 mor în Bucuresci de ciumă câte 26—30 ómenî pe di fără Ruși; aă murit și 2 doctori Panaiotache și Meșetă. La Giurgiu și la Călărași, din armata rusă, muriaă cu sutele pe di. În Bucuresci, bolnavii se ascundeau spre a nu fi duși la Dudesci. La 28 Iulie 1829 móre și doctorul primar de la Dudesci. În Bucuresci din 26 doctori aă rămas numai 5. Și în Iași mor ómenii cu sutele, Galații este pustiă, la Bârlad numai are cine să-i mai îngrópe. În Septemvrie 1829, la Iași, cioclii nu mai voiesc să îngrópe; se hotărăse ca președintele Comisiunii sanitare să fie un Rus, gerantul Consulatului rus primesce președinția, cu tóte acestea morții stau câte o săptămână neîngropați. La unele bariere ale Iașilor se fac 12—14 zile carantină, altele nu sunt de loc păzite. În Iulie 1830, ciuma apare la Slatina și la marginea Dunării. (Hurmuzaki, op. cit., G. I. Ionescu-Gion.)

În Moldova se publică în anul 1829 de guvern o broșură, care conține instrucțiuni «pentru stârpirea lipicióselor bóle între locuitori», alcătuită de o Comisiune presidată de învățatul medic-cap al armatei ruse dr. Chr. Witt. Aceste instrucțiuni, din cari un exemplar se află în biblioteca colegului nostru C. Erbiceanu, tratéză în parte măsurile preventive de luat prin sate și în parte cele prin orașe; ele sunt scrise cu multă competență și merită admirațiunea noastră, căci ele probéză, că în acele timpuri cunoscința despre modul transmiterii bólelor in-

fecțioase și despre desinfectarea obiectelor contaminate eră dejă foarte înaintată. Instrucțiunile prescriu, că unde apare o bôlă lipicioasă să se institue o Comisiune sanitară, din care trebuie să facă parte și un medic, un militar și un funcționar administrativ; să se însărcineze un cinovnic cu privegherea măsurilor prescrise, ca să se înființeze pentru izolarea bolnavilor lazareturi, de preferință în clădirile mănăstirești sau în alte zidiri sănătoase, în lipsă de asemenea clădiri și în bordeie uscate și luminoase; ca lazaretul să aibă 5 despărțiri separate: pentru bolnavi de bôle lipicioase, pentru suspecti, pentru bolnavi de alte bôle, cari au comunicat cu cei molipsiți, pentru cei ce se pribolesc și pentru cei sănătoși, cari au fost în contact cu bolnavii; ca lazaretul să poséddă rufe, vestminte și alte obiecte necesare; deși nu se menționează cuvîntul desinfectare, această operațiune este prescrisă de instrucțiuni cu numele de curățire; între materiile de curățire pentru case, strae și alte obiecte se menționează în instrucțiuni: var nestins, var de Chlorină, oleu de Kiparis, acid chlorhydric, pucioasă, sodă. Capitoul intitulat: «Pravila pentru ținerea termenului aerisirii a celor presupuși», ordonă ca vestmintele și rufele lor să se pună în saramură (fierbinte?) 24 ore, ca ei să se spele cu oțet de la cap până la picioare și să se îmbrace cu alte straie date de stăpânire, de prietenii, de nemurii lor, iar hainele lor după scóterea din saramură și spélare să se afume cu fum de pucioasă sau de chlor; ca cinovnicul și preotul să pună pe locuitori să jure că nu vor ascunde lucruri destinate a fi curățite și să caute lucruri ascunse și îngropate; ca casele molipsite să se aerisescă mai multe zile prin deschiderea de ferestre și de uși, apoi să se închidă, să se lipescă ușile și ferestrele, să se afume cu chlor 48 ore, să se aerisescă din nou și apoi să se spele cu leșie și să se văruescă cu var nestins, iar gunóiele să se adune și să se ardă. Cu manipularea curățirii se vor însărcina de preferință ómeni, cari au trecut prin bôlă.

Regretatul nostru coleg A. Papadopol-Calimach în memoriul: *Generalul Pavel Kisseleff în Moldova și Téra-Românescă, 1829—1834*, după documente rusesci, publicat în *Analele Academiei*, Ser. II, T. IX. Bucur. 1887, reproduce raportul lui Kisseleff asupra ciumei în amândouă Principatele, în care el dice: Ciuma, înrădăcinată în Valachia de pe la 1812, s'a lățit la începutul războiului peste amândouă Principatele, și la 1829 ea bântue în ambele capitale, în 23 tîrguri și 300 sate. S'a făcut îndată un plan de pază și de curățire în ambele Principate, care s'a executat sub privegherea a 3 generali prin oficerii, prin funcționarii de carantină și prin medici cu conlucrarea boerilor rîn-

duiți și a preoților locali. Privegherea și curățirea s'a terminat în 5 săptămâni în 36 târguri și în 5.496 de sate; la 1 Ianuarie 1830, ciuma a conținut, la 15 Aprilie 1830, țepuirea și carantinele s'au desființat și comunicațiunile s'au restabilit pretutindinea. Aū murit de ciumă în anul:

1828	1.609	persóne, din cari 618 militari ruși. S'au cheltuit L.	552.454
1829	24.560	»	8.854 » » 717.816
1830	133	»	85 » » 332.398

În anii de la 1829—1832 s'au observat în Bulgaria numai casuri sporadice de ciumă.

Doctorul Seidlitz, medic în armata rusă, care a luat parte la războiul cu Turcia în anii 1828—1829, dăce în cartea: *Beitrag zur Geschichte des Feldzuges nach der Türkei in den Jahren 1828—1829 in medicinischer Hinsicht*, Hamburg 1835, că cei dintâi 10 bolnavi de ciumă i-a vădut în carantina rusescă Wodolnisatischy lângă Prut, dintre cari cel dintâi eră un postalion venit din Silistria prin Brăila și Galați. Pretutindinea unde trecu doctorul Seidlitz vedu gramești de băligar aprins; călătorii și pasapórtelile lor se afumaū. Slobozia eră pustie, locuitorii fugiți, în lazaretul d'acolo murise toți funcționarii; Kiustenge și Mangalia erau asemenea pustii. Carantina severă din Focșani, Brăila și Călărași n'a putut oprî întinderea epidemiei și molipsirea armatelor.

În tratatul de la Adrianopole s'a stipulat înființarea de carantine la Dunăre; în luna Iulie 1830, generalul rus prințul Urusov vine din Iași la București și cere înființarea grabnică de carantine, (Hurmuzaki, *Documente*, Vol. X. București 1897.) Carantinele aū fost înființate de o cam dată în mod provisoriu, apoi definitiv prin Regulamentele Organice. Regulamentele Organice ale amânduror Principatelor aū stabilit la Dunăre un sistem de carantine cu paza hotarelor prin pichete, ocupate de militari și de străjuitori săteni înarmați, și prin luntre ocupate de acești grăniceri. Regulamentul Organic al Moldovei prescrie crearea unei singure carantine, celei de la Țiglina (Galați), care funcționează deja în nisce clădiri primitive. Regulamentul prescrie înființarea clădirilor necesare pentru călători și mărfuri, urmând ca carantina ciumașilor și a obiectelor lor să se facă în vasul în care aū sosit; cei sănătoși fac pe uscat, în timpul normal, 4 zile de carantină, iar dacă dincolo de Balcani bântue ciuma 8 zile; cei cari se bolnăvesc în carantină rămân isolați 14 zile. În amândouă Principatele, carantina ordinară se prelungește și la 21 zile, în timpuri când ciuma bântue în Turcia; iar cei cari vin din locuri molipsite de

ciumă sunt internați mai întâiu 5 zile într'un ostrov înainte de a fi admiși în carantină. (Bulet. Țării Românești, anul 1838.) Regulamentul Organic al Munteniei prescrie înființarea pe malul stâng al Dunării a 3 mari carantine pentru călători și mărfuri, la Calafat, Giurgiu și Brăila, 4 carantine de a doua mână pentru călători și mărfuri: la Cerneți, Turnul, Zimnicea și Călărași; și 4 mici cantóre pentru schimburi, pentru traficul local, la Isvórele, Bechet, Oltenița și Piua-Petrei.

Austria și Rusia au mănținut și în timpuri normale carantina pentru proveniențele din Principatele Române. La 28 August 1833, generalul Kiseleff comunică Sfatului administrativ al Principatului Țării-Românești, că fiind-că în Principate nu există ciuma, călătorii cari vin din Principate și merg în Rusia vor face la Prut carantina de numai 4 zile; cei cari vin din Turcia, și au făcut carantină de 14 zile în Principate la Dunăre, vor face asemenea la Prut numai 4 zile.

Regulamentul carantinelor se mai completează în mod uniform în amândouă Principatele prin legiuri și ordonanțe. La 15 Noemvrie 1837 se publică: Instrucțiuni de cum în vremea viitoare, vremelnicesce până ce molipsitorea bôlă va încetă din vecinătatea părții Turciei, carantinele după tótă linia Dunării din Principatul Valachiei și acela al Moldovei au să urmeze cu carantina de obște a tuturor lucrurilor, cari se asemănă întocmai măsurilor ce sunt deja luate pentru paza Principatelor. După aceste instrucțiuni, cari completează pravila carantinescă, mărfurile și lucrurile călătorilor, cari nu se pot spêla și afumă cu gaz de chlor și cu puciósă 48 de ore, se aerisesc după felul mărfii până la 40 de zile.

Carantinele au fost înființate și întreținute cu mari cheltueli, chiar atunci când ciuma dispăruse din Europa. În anul 1854 s'a desființat funcțiunea de Inspector-general al carantinelor din amândouă Principatele, Inspectoratul carantinelor s'a contopit cu Comitetul sanitar dirijat de Protomedic, postul de medic de carantină s'a mănținut numai la carantinele principale: Galați, Brăila, Giurgiu, Zimnicea și Severin, la cele-lalte carantine, medicul orașului a îndeplinit și serviciul carantinesc. În fine carantinele au fost cu desăvîrșire desființate în anul 1860.

La finele anului 1878 s'a ivit ciuma în Rusia, în satul Wetljanca din guvernămîntul Astrachan. Guvernele Statelor vecine cu Rusia: Germania, Austro-Ungaria și România au luat măsuri uniforme pentru a se apêra în contra invasiunii bôlei, epidemia de la Wetljanca a fost însă repede stinsă prin acțiunea energică a autorităților rusesci. Ca măsură preventivă permanentă, Guvernul român a publicat, la 25 Ia-

nuarie 1879, regulamentul pentru dispozițiunile ce trebuiesc luate la fruntarii spre a feri România de invasiunea pestei orientale, prin care regulament se prescriu 3 gradațiuni de măsuri preventive la fruntariile țării: revisia sanitară cu desinfectare, stabilirea de carantine pe uscat și pe marginea fluviilor și închiderea desăvârșită a fruntariilor, lăsându-se liberă numai comunicarea prin telegraf. Acest regulament a rămas în vigoare până în anul 1896, când s'a decretat regulamentul pentru prevenirea bôlelor infecțioase.

Apărarea Europei în contra ciumei constă astăzi în măsuri luate atât la izvorul bôlei, precum și în drumul ei pe mare și pe uscat, în privegherea sanitară a pelerinagiilor religioase ale Mahometanilor la Meca, ale Schiților persani la Kerbela, și în fine în măsuri luate în Europa; toate aceste măsuri sunt prescrise de Convențiunea sanitară internațională de la Veneția din anul 1897, la care și România a aderat în anul 1898. Acastă convențiune este rezultatul deliberațiunilor conferinței sanitare internaționale întrunite la Veneția, în luna Februarie 1897.

În anii 1894—95, ciuma a fost constatată în Hongkong și în Koshar; în anul 1896, ea a fost d'acolo importată în Indiă, unde fometea a înlesnit întinderea ei. În luna Septemvrie 1896, ciuma a fost constatată la Londra pe două bastimente sosite din Indiă. Progresele ce bôla a făcut în orașul Bombay, port principal de export, apoi la Kurachee, a îndemnat guvernele Statelor Europei la apărare comună în contra invasiunii ciumei în Europa. În timpul cât a durat înțelegerile diplomaților asupra prevențiunii comune, diferitele Guverne au luat în grabă măsuri analoage cu cele prescrise de convențiunea de Dresda în contra cholerei. Guvernul regal al României a îndemnat pe Musulmani din Dobrogea încă pe la începutul lunei Ianuarie 1897, ca să renunțe la pelerinagiul la Mecca, a închis portul Constanța pentru bastimentele venite direct din India, a dat oficiului sanitar al portului Sulina instrucțiuni speciale asupra regimului la care vor fi supuse proveniențele din India și din alte țări contaminate de ciumă, a oprit intrarea în țară a unor mărfuri din India, anume a rufelor de corp și de așternut întrebuințate și nespălate, a hainelor purtate, a sdrențelor, a sacilor usați, apoi la 1 Februarie 1897, Guvernul a mai interzis importul de produse animale brute (piei, pěr, lână, unghiă, córne, ôse).

Guvernul Monarchiei austro-ungare a luat inițiativa pentru convocarea unei conferințe sanitare internaționale pentru prevențiunea ciumei, care conferință s'a adunat la Veneția de la 16 Februarie până la 19 Martie 1897. Au participat la această conferință delegațiunile tuturor Statelor Europei, ale Statelor-Unite ale Americii de Nord, ale Persiei,

Egiptului și Indiei, delegațiuni compuse din diplomați și din delegați tehnici: capi direcțiunilor sanitare centrale, igienisți, bacteriologiști. Delegațiunea regatului României s'a compus din Ministrul țării la Roma și ca delegat tehnic din Directorul general al Serviciului sanitar.

Lucrările conferinței s'a stabilit în protocoalele ei, colecțiune de documente care reprezintă cunoștințele noastre asupra ciumei din timpul conferinței și care au servit ca basă științifică pentru luarea măsurilor sanitare preventive. Deși aceste cunoștințe au mai fost lărgite atât prin misiunile științifice trimise de diferite Guverne în Indiile pentru a studia boala la izvor, precum și prin experimentele făcute cu culturi artificiale ale bacilului ciumei în diferite institute și laboratorii de bacteriologie, baza prevențiunii ciumei o formează descoperirile doctorilor Kitasato (japonez), Yersin (francez) și Wilm (german), care au studiat epidemia din Hongkong din anii 1894 – 1895 și care au constatat bine natura germenilor bolei și condițiunile propagării ei. De o dată studiile făcute în urma conferinței din Veneția din anul 1897 n'au dat rezultate, care ar impune modificarea deciziunilor acelei conferințe.

Conferința a hotărât ca periodul de observațiune, de izolarea persoanelor suspecte că sunt infectate de ciumă, să fie de 10 zile; această hotărâre are un caracter administrativ, ea nu trebuie să fie considerată ca o soluțiune științifică, ca afirmațiune că bacilul ciumei n'are viață mai lungă în unele cazuri. Conferința a afirmat din nou principiul profilaxiei moderne, pus deja în practică de Convențiunea de Dresda (1893), de a se împăca cerințele sănătății publice cu cele ale economiei naționale. Convențiunea de Veneția (1897) prescrie precauțiunile de luat la locul de origine al bolei, la plecarea din port, pe nave în timpul călătoriei; ea consideră ca măsură principală izolarea persoanelor bolnave și suspecte, desinfectarea persoanelor și obiectelor contaminate și specifică modul de desinfectare pentru diferitele obiecte, apoi ea impune Guvernelor, care au aderat la convențiune, notificarea reciprocă grabnică a tuturor cazurilor de ciumă apărute pe teritoriul lor, comunicare de rapoarte regulate, periodice, cel puțin însă odată pe săptămână despre mersul bolei și despre măsuri luate pentru limitarea ei. Convențiunea stabilește măsuri de poliție sanitară de luat în porturile de plecare ale corăbiilor cu pelerini din Oceanul Indic și din Oceania și pe bordul acelor corăbii, precum și regimul sanitar aplicabil în Marea Roșie și în golful Persic, precisând punctele unde se vor înființa stațiuni sanitare în Marea Roșie și în golful Persic și modul de funcționare și de priveghiere al acelor stațiuni sanitare; ea acordă ore-cari înlesniri navelor care au pe bord medic și aparat de desinfectare prin

vapori și cari se află în condițiuni igienice. Convențiunea prescrie regimul sanitar pentru porturile din Europa, pentru stațiunile căilor ferate de la fruntari, prin cari s'ar pute importă persoane și obiecte contaminate, pentru navigațiunea fluvială, pentru năvile din porturi contaminate, cari intră în Dunăre, și prescrie cari anume mărfuri nu se pot importă, când vin din localități infectate. În fine conferința a studiat și cestiunea seroterapiei la ciumă și vedând starea actuală a cunoscințelor, ea n'a putut da consiliul formal ca să se recurgă la injecțiuni preventive de ser antipestos.

Călătorii sosiți în bastimente indemne, adecă în bastimente cari, deși vin din porturi infectate, n'au avut și n'au pe bord bolnavi de ciumă, nu se supun la observațiune; cu toate acestea, Convențiunea din Veneția face o excepțiune pentru portul Sulina, din cauza apropierii de Sulina a unor porturi ale Mării Negre și din cauza importanței sanitare a navigațiunii pe Dunăre pentru mai multe State ale Europei. Convențiunea dă administrațiunii noastre sanitare dreptul a opri în observațiune până la 6 zile bastimentele indemne, adecă bastimente cari n'au bolnavi pe bord, dar cari sosesc dintr'un port infectat de ciumă. Obicinuît se scade din timpul regulamentar de observațiune timpul petrecut în călătoria de la ultimul port contaminat, dacă nu s'a ivit pe bord nimic ce ar pute da bănuelă de bôlă infecțioasă.

Convențiunea sanitară internațională de la Veneția din anul 1897 a dat dejă probe de utilitatea ei; deși în cei din urmă 3 ani, ciuma mai persistă în Indiă într'o întindere mare, deși s'au format focare secundare de ciumă în toate continentele și în drumul comunicațiunilor principale cu țerile bântuite de acele focare secundare, ciuma, departe de a mai apăre ca pandemie, a constituit ici-colo izbucniri sporadice sau mici epidemii locale, cari s'au stins după un timp scurt.

Cholera.

Cholera, Cholera asiatică, Cholera indică, Cholera Morbus, este o bôlă exotică, acută, gravă, durerôsă, infecțioasă, cu mers repede, caracterisată mai ales prin vărsături, scaune apôse abundente, la începutul bôlei fecaloide, apoi albiciose, conținând cantități mari de epiteli eliminate de pe suprafața internă a intestinului, prin crampe, prin scăderea temperaturii corpului, stingerea vocii, suprimarea secrețiunii de urină, prin respirațiunea dificilă, cianosă, algiditate, puls insensibil. Cei mai mulți bolnavi mor de asfixie, cei cari resistă cad adesea-orî în timpul reacțiunii într'o stare tifoidă asemenea periculôsă.

Există însă și casuri de cholera asiatică ușoară, ambulatorie; mai ales la începutul epidemiilor de cholera se observă diaree premonitoare, care sunt predecesore cholerei și în excrementele bolnavilor afectați de această formă ușoară se găsesc bacilii caracteristici ai cholerei. Din bolnavii de cholera mor aproape 50%.

Cholera este originară în India; ea se propagă prin bacilul virgulă, un spiril descoperit de R. Koch în anul 1883 în scaunele și în corpul bolnavilor de cholera asiatică. Diagnosa se confirmă prin prezența acestui bacil în excrementele și în intestinele bolnavilor; el produce o materie toxică, care mortifică epiteliul intestinal și, care resorbită, otrăvesce sângele și paralizează nervii organelor circulătoare. Cholera se propagă prin bolnavi și prin cadavrele lor, prin oameni sănătoși care au fost în contact cu bolnavii, prin efectele bolnavilor, mai ales prin pânzeturi murdare, prin vestminte și așternuturi infectate, prin apa în care au fost aruncate materiile fecale ale bolnavilor de cholera, prin alimente contaminate, prin trăsuri, corăbii, în care au zăcut bolnavi de cholera. Din cauză că bacilul cholerei își conservă vialitatea mult timp în apă, apa este și mediul principal de propagarea bôlei.

Până la anul 1817, cholera a existat numai în India în mod endemic, în timpul de la 1817 până la 1823 ea a făcut prima invasiune în Asia occidentală și în Africa, în anul 1826 prima invasiune în Europa. În măsura în care s'a perfecționat comunicațiunea, s'a scurtat calea din India în Europa, a devenit și mai frecventă aparițiunea cholerei la noi. Cholera poate veni din India în Europa prin 3 căi: pe uscat prin Asia centrală și de acolo în imperiul Rusiei; pe calea maritimă sau prin golful Persic și marea Caspică, sau prin Marea Roșie și canalul de Suez. Prin pelerinagiile religioase ale Mohamedanilor din India la Meca se transportă bóla adesea-ori la Meca și de acolo, prin pelerinii veniți din alte țări, în diferite porturi ale Mării Roșii, în Egipt și în Europa; prin transportarea cadavrelor Schiților din alte țări în Persia, la locul sfânt din Kerbela, se infectă de cholera localitățile prin care trec aceste procesiuni funebre.

În România a apărut cholera asiatică în anii 1831, 1848, 1855, 1865—66, 1872—73 și 1893.

În primul mers al cholerei din India spre apus, ea s'a oprit în anul 1823 la Astrachan. Deja atunci s'a așteptat întinderea ei peste totă Europa, și această așteptare s'a manifestat în literatură, în scrieri asupra prevenirii și căutării acestei bóle nouă. În România au apărut în anul 1824, la Bucuresci, broșurile următoare: *Povețuire pentru Cholera*

(anonim); A. Tavernier, *Amănunturi apărătore și igienice pentru Miserere sau Cholera Morbus*; A. Tavernier, *Détails préservateurs et hygiéniques relatifs au Miserere ou Cholera Morbus*. (G. Crăiniceanu, *Literatura medicală română*, 1895. Manuscript aflat în Biblioteca Academiei Române).

Pe la finele anului 1830, cholera se întinde în Basarabia. La începutul anului 1831, Generalul P. Kisseleff, Guvernatorul amânduror Principatelor Române, stabilește la Prut cordon militar și carantină, carî însă n'a putut opri înaintarea bôlei; ea apare la 17 Iunie 1831 la Iași, unde mor până la 180 ómenî pe ôi. Mare parte din populațiunea orașului fuge, medicii parte aș murit, parte aș fugit, unul a rămas. Kisseleff a scos locuitorii orașului la câmp în barace; din 40.000 locuitori ce aveã orașul, aș murit 3.000. La Focșani se înființezã asemenea cordon și carantină, dar cholera trece prin cordon la Galați, Brăila, Giurgiu și la 12 Iulie 1831 la Bucuresci. (C. Vêrnay, *Rudim. Physiogr. Mold.*, A. D. Xenopol, *Ist. Rom.*, G. I. Ionescu-Gion, *Ciuma și Cholera după Zaverã*. V. A. Urechia, *Ist. Rom.*) Biblioteca Academiei Române posedã o broșurã tipãritã la Iași în anul 1831 prin îngrijirea Guvernului: «*Rețetã pentru bôla ce se numesce Cholera Morbus, și conține povețuiri pentru măsurile ce se cuvine în privința bôlei Cholera Morbus la locurile unde lipsesce ajutorul doctorilor, bôlã care s'a ivit în Cneșia Moldovei*». Pe lângã simptomele și mijlôcele de vindecare, broșura tratézã pe larg mijlôcele de prevenire și recomandã curățenia, locuința uscatã, nu umedã, înlăturarea aglomerațiunii; locuitorii satelor sã-și facã afarã din sat pe locuri înlătate colibe; cei sãnãtoși sã se mute din casele molipsite în aceste colibe. Casa molipsitã sã se curețe, sã se spele, sã se vãruescã, sã se usuce și sã se stropescã cu apã de chlor înainte de a intrã cine-vã într'însa. Asemenea se prescrie curățirea straielor. La Bucuresci s'aș imprimat, ca și la Iași, în anul 1831, povețe oficiale asupra prevenirii și cãutãrii cholerei, mãi puțin amãnunțite decãt cele din Iași.

Tot în anul 1831, Austria stabilește carantinã lungã și severã contra României, dar cholera trece în Ungaria; în amândouë Principatele Române epidemia se stinge în tómnã anului 1831. În Moldova și în Valachia cu 2,871,162 locuitori, s'aș îmbolnãvit de cholerã 33.560 persoane, din carî aș murit 20.218; în Ungaria din 9 milióne de locuitori, s'aș îmbolnãvit de cholerã 501.657 și aș murit 217.594. Cheltuelile făcute în amândouë Principatele Române pentru așezarea carantinelor, pentru lefle cinovnicilor și ale medicilor, pentru cumpërarea de medicamente și pentru hrana sãracilor, se suie la 97.410 lei. (A. Papado-

pol-Calimach, *Generalul P. Kisseleff, 1829—1834. Anal. Acad. Rom.*, Ser. II, Tom. IX, Bucuresci 1887.)

În anul 1847, cholera face pentru a doua oară invasiune în Turcia, și în Rusia, se apropie de Prut și amenință iar Principatele Române, dar astă-dată bôla înainteză mai repede pe apă decât pe uscat. Sfatul administrativ extraordinar al Moldovei, sub președința Domnului, prescrie măsurile preventive ce se vor lua: la Galați pentru corăbii carantină de 5 zile, pentru călători de 4 zile, cu curățirea lor și a bagajelor întocmai ca contra ciumei; pe totă linia Prutului se înființază 200 bordeie și câte o colibă pentru un cal, pentru adăpostirea slujitorilor cari vor forma cordonul de pază; afară de Galați se stabilesc carantine la Sculenă, Lipcani și Leova. La fie-care pichet al cordonului se așeză un slujitor călăreț cu 4 străjari săteni, la fie-care carantină 1 director, 1 medic și 2 slujitori; la Iași se alcătuesce în fie-care cuartal câte un spital de 25 paturi, 20 de creștini și 5 de jidani; se aleg 3 locuri pentru înmormîntare, la Galata, Păcurari și la Șapte Omenî; la fie-care cuartal se înființază 8 căruțe pentru ridicarea bolnavilor la spital și 4 care pentru ducerea morților la ținterime; asemenea se tocmesc 240 ciocli cu un priveghetor, 240 păzitori ai orașului cu câte un căpitan la 40. Parte din Evreii aglomerați în case neîncăpătoare se mută la sate, fântânile se curăță. Se prescrie curățirea satelor, în fie-care județ se instalează un spital și o comisiune sanitară, satele molipsite se țepuesc. Imprejurul orașului Iași se așeză pază spre a nu pute trece nimeni peste șanț și numai prin 4 bariere, pentru casele molipsite se prescrie țepuire și apoi curățire. Înaintea îngropării morților se cercetază dacă sunt morți sau numai leșinați, ardeându se cu fier roșu spre a se provoca roșeța pielii, în cazul dacă ar mai fi viu. (*Manualul administr. al Princip. Mold.*, T. II.) Pentru sătenii Moldovei se publică, în luna Octomvrie 1847, povățuirii, în ce chip trebuie a se păzi de lovirea bôlei cholerei, și cum să-și dobândescă ajutor prin lécuri casnice, alcătuite de G. Cuciuranu. Aceste povățuirii cuprind sfaturi raționale, mai ales în ceea-ce privesce izolarea bolnavilor, curățirea și desinfectarea caselor și obiectelor contaminate, aerarea lor prelungită. La începutul anului 1848, C. Vêrnay publică la Iași cărticica *Despre Holera epidemică*, care asemenea conține sfaturi bune despre prevenirea bôlei.

La redeschiderea navigațiunii în primă-vara anului 1848, primul vapor care a venit de la Constantinopole a adus cholera la Galați, cei dintâi bolnavi au fost hamalii ocupați pe acel vapor. De la Galați, miliția mutată la Iași și cărăușii din Galați au adus bôla la Iași, unde

primul cas s'a observat la 19 Maiu 1848, și până la 16 Iulie, când s'a stins bóla, au murit 7.000 persoane.

În anul 1854, cholera care bântue în Turcia este iar așteptată în România: astă dată ea are un caracter blând, progresază încet și apare în amândouă Principatele tocmai în anul 1855; se iea de amândouă comitetele sanitare măsuri analóge cu cele din epidemia precedentă; despre numărul victimelor acestei epidemii nu posedăm date statistice, aflăm numai din raportul anual al Eforiei spitalelor din Bucuresci, că a fost epidemie de choleră, dar mult mai blândă ca în alți ani.

Cholera mai amenință România în anul 1865, când această bóla a apărut treptat la Constantinopole, la Sulina și în Rusia meridională. Se stabilesc carantine de 3 zile la Brăila, Galați și Reni, Consiliul medical superior alcătuesce instrucțiuni pentru prefecti, primari și pentru public, recomandă primarilor urbani înființarea de spitale, organizațiunea asistenței medicale la domiciliu cu visite medicale preventive, curățenia stradelor, curților, hotelurilor, prescrie desinfectarea excrementelor și a materilor vërsate, cari sunt purtătorii contagiului, cu sulfat de fer. Primul cas de choleră a fost observat în țără la Galați la 19 Iulie 1865 pe vaporul frances Vulcan sosit din Constantinopole. Bolnavul a stat 48 ore în spitalul din Galați, apoi a fost transportat la carantina Reni și a murit pe drum. Cholera se ivesce la Galați, Brăila și în câte-vă alte orașe, se stinge în aparență în timpul tómnei și ernii, dar în primă-vara anului 1866 ea bântue județul Iași, Botoșani, Gorj, orașul Bucuresci, județul Némțu, în lunile Iunie și Iulie județul Bolgrad, Ismail, Brăila, Covurlui, Fălciu, Râmnicu-Sărat, Putna, Bacău, Tecuci, Roman, Vaslui, Sucéva, Dorohoi, Buzău. În luna Iunie 1866 se propune o măsură preventivă, care n'a putut să fie folositore față cu mersul repede al epidemiei, Consiliul medical superior recomandă, ca să se întocmescă cordóne militare ca mijloc de izolare între părțile țării bântuite de choleră și cele rămase neinfectate, cu carantină de 21 zile pentru cei veniți din părțile infectate. Consiliul Ministrilor aprobă, epidemia se întinde însă peste totă țera și nu se stinge decât în luna Octomvrie 1866. În această epidemie s'au îmbolnăvit în totă România 57.088 persoane, din cari au murit 24.034. (*Anal. statist. VII.*)

Cholera este din nou importată în Europa în anul 1871 pe uscat prin Rusia; ea progresază foarte încet și se apropie de Prut tocmai în anul 1872, când apare și în Austro-Ungaria. Se înființază carantine la frontariile din spre Rusia, cholera trece însă Prutul și se constată la 15 Iulie 1872 la Tîrgul Sculeni și apoi în alte comune ale județului Iași, în lunile August și Septemvrie în județele Roman și Vaslui; la începutul

lunei Octomvrie, epidemia se stinge, după ce s'aû îmbolnăvit de cholera 911 persoane, din cari aû murit 323. În timpul ernii, cholera bântue Bulgaria şi în primă-vara anului 1873 ea devastă acolo cu furie mare şi trece Dunărea în luna Iunie. În luna Iulie 1873 sunt toate judeţele Dunărene inundate de cholera. Tot de odată ea este importată în judeţul Némţu, probabil prin plutaşii întorşi din Galaţi, şi de-acolo în judeţele Roman, Tutova, Iaşi, Vaslui, Fălci, Cahul, Râmnicul-Sărat, Prahova, Gorj. Epidemia se stinge în luna Noemvrie, după ce s'aû îmbolnăvit aproximativ 18.000 persoane, din cari aû murit 3.200.

Cholera se mai apropie de România în anul 1892 şi o bântue în anul 1893. Istoria acestei din urmă epidemii este instructivă, fiind-că pentru combaterea ei am aplicat pentru prima dată, cu destule succese, măsurile preventive prescrise de Convenţiunea sanitară internaţională de la Dresda din anul 1893. De vreme ce în anul 1892, când am aşteptat invasiunea cholerei, s'aû întrebuinţat la noi, ca şi în alte State, măsuri profilactice foarte aspre, foarte costisitoare, prevenţiunea în anul 1893 a fost mai simplă; de vreme ce în anii 1892 şi 1893, în unele ţări din Europa, mortalitatea de cholera a fost înspăimântătoare, ea a fost la noi relativ mică.

Ne deprinsesem a considera numai India ca patria cholerei, de unde ea face din când în când invasiune în Europa; de câţi-vă ani însă s'aû format la Nordul Indiei, în Persia şi în ţările vecine cu Persia, focare secundare şi mai ales în lunile Aprilie şi Mai 1892 cholera a apărut cu mare furie în Afganistan şi în Persia şi a trecut de-acolo peste marea Caspică în Rusia. La începutul lunii Iunie 1892, cholera s'a arătat la Baku, portul rusesc cel mai important de la marea Caspică; locuitorii oraşului Baku, speriaţi, aû fugit ca să scape de băla şi fugarii aû transportat-o în alte porturi ale mării Caspice, la Petrovsk şi Astrachan, de unde s'a întins pe la finele lunii Iunie în tot lungul fluviului Wolga, în staţiunile călei ferate Transcaucasice şi apoi la Marea Neagră la Batum, Azow, Rostow, Odesa şi Tiflis. În luna Iulie 1892, cholera s'a întins în lungul râului Don, pe la finele lui Iulie în lungul fluviului Dnieper. Tot în luna Iulie, cholera a intrat în oraşele Nijni-Novgorod, Moscova şi St. Petersburg şi în luna August ea a inundat Vestul Rusiei.

La 19 August 1892, băla a fost declarată în portul maritim cel mai mare al Germaniei, la Hamburg-Altona, unde a fost adusă din Rusia prin comerţul maritim şi unde apăruse deja pe la 15 August mai multe cazuri suspecte; epidemia a luat aci o întindere înspăimântătoare, astfel că în singura zi de 30 August s'aû înregistrat 1.081 cazuri de cholera cu 484 decese. Din Hamburg băla a fost importată în multe alte loca-

lități, în totă Germania au fost bântuite de choleră 269 comune, cele mai multe infectate de la Hamburg; numai un număr mic dintre ele au primit bola direct din streinătate.

Din Germania cholera a făcut invasiune în Olanda; d'acolo a trecut pe apă hotarele Germaniei intrând la Duisburg.

La apusul Europei, în Franția, prezența cholerei a fost asemenea constatată în luna Aprilie 1892, mai întâi în vecinătatea Parisului, unde a fost adusă cu probabilitate direct din India, căci Franția întreține cu Tonkinul comunicațiuni continue. În timpul de la 4 Aprilie până la 15 Octombrie 1892 au murit în Franția de choleră, în 20 departamente, în 212 diferite comune, 3.184 persoane.

Din Le Havre, la 15 August 1892, cholera a fost importată de un vapor în Belgia, la Anvers, de unde ea s'a întins succesiv și în alte comune.

Pe noi ne-a interesat mai mult mersul cholerei din apropierea hotarelor noastre. În luna August 1892, ea s'a arătat la Kiew, d'acolo a fost adusă în guvernământul Lublin, în vecinătatea imediată a Galiției; la 8 Septembrie 1892 s'a declarat cholera în Galiția, la Podgorza, la 11 Septembrie la Cracovia și apoi în alte comune ale circumscripțiunilor Wieliczka și Cracovia, la 12 Septembrie în comuna Walowiec din circumscripțiunea Gorlice, în luna Octombrie în câte-vă alte comune din circumscripțiunea Wieliczka și Bochnia, la începutul lui Noembrie în circumscripțiunile Miclu și Nisko, la 14 Noembrie la răsăritul extrem al Galiției, în orașul Husiastyn, de unde bola a fost importată în alte comune din circumscripțiunile Husiastyn și Berszczow. Peste tot s'au înregistrat în Galiția, în anul 1892, 207 cazuri de choleră, din cari 119 mortale. În Bucovina nu s'a constatat nici un caz de choleră.

În Basarabia, cholera a ajuns până în dreptul fruntariilor noastre, la începutul lunii Septembrie în circumscripțiunea Chișineu, până la jumătatea lunii Septembrie la Leova și în comunele vecine de la malul stâng al Prutului în fața județului Fălciu, la finele lunii Octombrie la Brânceni în apropierea județului Dorohoiu și apoi la Hotin tot la Nordul județului Dorohoiu.

În Ungaria, cholera a fost declarată pe la începutul lunii Octombrie 1892; deși în lunile August și Septembrie s'au observat deja la Budapesta numeroase cholerine, constatarea oficială a cholerei, basată pe examen bacteriologic, nu s'a putut face decât în primele zile ale lunii Octombrie. Din Budapesta cholera a iradiat în mai multe direcțiuni, spre Nord la Viena și în Boemia, spre Vest în Stiria, spre Sud în lungul Dunărei și a altor ape curgătoare, în Banat și la Porțile-de-fer. Transilvania însă n'a fost atinsă de bolă.

În anul 1892, opiniunea publică nu erà luminată despre utilitatea fôrte mică a carantinelor pe uscat și despre nepericulositatea importului multor mărfuri; ceea-ce s'a petrecut în țările vecine cu noi a influențat presa și opiniunea publică, și scirea eronată, că cholera a fost importată în Ungaria prin nisce piei crude aduse din Hamburg, a îndemnat și pe autoritățile nôstre sanitare ca să deà satisfacțiune opiniunii publice prin prohibițiunea unui număr de mărfuri, pe carî examenul sciințific ulterior le-a constatat ca inofensive. În anul 1892 s'a cređut că se aduc ôre-carî înlesniri exportului nostru pe cale maritimă, dacă stabilim carantine pe uscat; le-am înființat cu sacrificii mari, în condițiuni carî n'ar puté suportă o critică severă și am vęđut după puțin timp, că comunicațiunile între țările civilisate nu se mai pot opri în timpul de astăzi, cum s'aú oprit în timpurile trecute, că o țără ca a nôstră nu se pôte închide ermetic, că cordónele militare nu pot împedică cu desăvîrșire trecerile fraudulóse ale contrabandiștilor și chiar ale călătorilor ordinari.

Guvernul român a decis ca, afară de porturile Sulina și Constanța, să se mai înființeze servicii de revisie sanitară în porturile Tulcea, Brăila, Galați și la Ungheni, închidându-se tóte cele-lalte puncte de intrare de pe linia Prutului, ca să se întărească cordonul militar de la fruntariile României spre răsărit în mod considerabil prin trupe pe uscat și prin flotilă, ca la Sulina să se supue la carantină de 11 zile tóte proveniențele din Marea Nėgră, de la frontiera Turciei de Asia până la frontiera română; ca călătorii de pe uscat din Rusia să fie supuși la Ungheni la carantină de 8 zile; ca atunci când cholera va apăre într'o altă țără vecină saú apropiată de România, să se supună proveniențele din acea țără la carantină de 11 zile pe apă saú de 8 zile pe uscat, închidându-se punctele de intrare din acea țără, cu excepțiunea celor unde se vor stabili servicii de revisie sanitară și de carantină.

În luna Septemvrie 1892 s'a prelungit durata carantinei pentru proveniențele din Rusia de la Ungheni, de la Cotul-Pisica (gura Prutului) și de la Sulina la 11 zile, s'a înființat pentru proveniențele din porturile Dunărene ruse carantina la Ceatal Ismail, tot cu durată de 11 zile, s'a deschis carantina de la Burdujeni, cu durată de 5 zile, și s'a închis stațiunea Dorna pentru ómeni, asemenea s'aú închis tóte punctele de intrare din Austro-Ungaria și Serbia în România, afară de Virciorova și Predél, unde s'a înființat carantină de 5 zile, însă cu un regim diferit. În Transilvania n'a existat cholera, călătorii veniți prin Predél n'aú fost dar supuși la un regim sever, ci numai la

o simplă observațiune în Predél, unde li s'a lăsat libertate a se pre-umblă și chiar a veni în contact unii cu alții. Alt-fel am procedat la Virciorova, din cauza aparițiunii cholerei în Serbia și Ungaria, în Banat și chiar la Porțile-de-fer; la Virciorova am mântinut, în limitele mijloacelor, regimul carantinar prescris de regulament.

Cu scăderea căldurilor au scăzut în centrul și la apusul Europei epidemiile de cholera; atunci Guvernul român a slăbit treptat rigórea măsurilor preventive, a suprimat unele carantine, a redus la altele timpul de observațiune, a înlocuit în fine carantinele pe uscat prin revisia sanitară, a desființat prohibițiunea pentru unele mărfuri. Direcțiunea generală a Căilor ferate a fost însărcinată ca să privegheze salubritatea gărilor, ca să instruescă personalul ei asupra izolării călătorilor suspecți și bolnavi și asupra desinfectării vagonelor contaminate, prefectii de județe și primarii de orașe au primit instrucțiuni amănunțite, pentru ca să îngrijescă de salubritatea comunelor și să pregătescă servicii de asistență medicală și instalațiuni pentru izolarea bolnavilor.

În timpul cât au funcționat carantinele, au fost opriți în ele pentru observațiunea sanitară 5.482 persoane în carantinele pe uscat și 957 vase cu 7.688 persoane în carantinele maritime și fluviale.

Pentru măsurile preventive în contra cholerei, Ministeriul de Interne a dispus de suma de lei 250.000, în care nu intră costul cordonului militar pe uscat și pe apă, pe care l-a suportat Ministeriul de Război, nici sumele întrebuințate de primăriile orașelor la construirea spitalelor speciale pentru căutarea bolnavilor de cholera, la organizarea serviciilor pentru transportul bolnavilor în spitale și la aprovizionarea cu materialul de desinfecțiune. Din aceștia, lei 250.000 au fost întrebuințați pentru cumpărarea a 5 aparate mari (etuve locomobile) de desinfectare prin vaporii de la casa Geneste, Herscher et Comp. din Paris, lei 33.169,25 pentru instalarea a 5 aparate de desinfectare în porturile Turnu-Măgurele, Zimnicea, Giurgiu, Oltenița și Brăila, și lei 2.390,20 pentru alte unelte necesare la desinfectare.

Cholera s'a oprit în toamna anului 1892 la fruntariile noastre, la Porțile-de-fer și la Prut, precum și la hotarul Galiției spre Bucovina. Cestiunea, dacă carantinele au oprit cholera în mersul ei spre România, are un interes practic și trebuie să răspundem la această cestiune: nu! Nu datorim carantinelor, că în anul 1892 cholera n'a făcut invasiune în țera noastră, ci alte împrejurări necunoscute ne-au apărat, au amânat importățiunea germenilor bôlei sau dezvoltarea acestor germeni deja importați în România, precum asemenea împrejurări au amânat

ivirea cholerei în Bucovina, unde nu se stabilise nici carantine, nici revizie sanitară pentru călătorii veniți din Galiția.

Este un fapt important, că în anul 1892, în carantinele noastre nu s'a constatat nici un singur cas de choleră, ceea-ce probază că, din întâmplare, nici unul dintre călătorii supuși la observațiune în carantină n'a sosit acolo infectat într'un mod manifest, precum n'a fost infectat, într'un grad mai grav, nici unul dintre cei cari, prin contrabandă, au trecut în țară printre pichete. Au putut însă intra în țară persoane infectate, bolnave de choleră ușoră, de acea formă a cholerei care adesea rămâne neconstatată, fiind-că bolnavul suferă numai de o simplă diaree cholerică, după aparență lipsită de gravitate, care diaree este însă infecțioasă, capabilă a se transmite altor persoane și a provoca la acestea cholera cu formă gravă.

Cu toate acestea s'ar pute crede, că carantinele pe uscat au adus ore-cari folose, că micșorând traficul, oprind de la călătorie pe multe persoane cari n'au voit să se expună neplăcerii secuestrării într'un lazaret, aceste carantine au micșorat ocasiunea infecțiunii; dar și acest avantaj al carantinelor este dubios, căci tocmai acele persoane, deprinse cu un trai mai confortabil, cari renunță la călătorie din cauza carantinei, nu sunt obicnuit purtătorii contagiului; oamenii curați și tot de odată sănătoși nu pot transporta cholera de la un loc la altul, iar pe oamenii necurați, suspecti, pe lucrătorii cari vin în masse mai toate Guvernele îi supun la ore-cari măsuri excepționale și opresc chiar intrarea lor în țară, când există bănuelă că acești călători ar pute aduce cholera.

Consiliul sanitar superior n'a putut dar recomanda Guvernului, ca să mai înființeze și în anul 1893 carantine pe uscat, dar el n'avea aceeași opiniune despre carantinele maritime, și despre unele carantine fluviale în ceea-ce privește echipagiile bastimentelor; aceste carantine sunt indispensabile, Guvernul le-a menținut și le mai menține de o potrivă cu alte State, cari au găsit cu cale să înlocuască cuvântul vechiu de «carantină» prin cel modern de «observațiune sanitară», introdus în terminologia tehnică de către Conferința sanitară internațională de la Dresda.

Apărătorii carantinelor pe uscat motivează necesitatea lor cu micul număr de medici, de cari dispunem, creștând că, în țările cari n'au abundență de medici, executarea măsurilor moderne de poliție sanitară ar fi imposibilă; această opiniune este greșită, căci nici o țară nu are un număr destul de mare de medici, spre a pute da îngrijiri perfecte unui număr atât de mare de bolnavi, cum el s'a prezentat, spre exemplu anul trecut, în unele localități din Germania; și cu toate acestea,

chiar noi am reușit a isolă bóla în comunele rurale, pentru cari avem un număr insuficient de medici.

Aparițiunea cholerei în România, în vara anului 1893, nu ne-a surprins; ne-am temut de mult că nu vom pute opri importatiunea ei, și unul dintre colegii noștri, foarte competente în această materie, exprimase în public temerea, că măsurile noastre carantinare, că cordónele militare n'aú putut opri în anul 1892 importatiunea germenilor cholerei, cari germení, împrăștiați în țeră, vor învia în vara anului 1893.

În unele țeri bânuite de choleră în anul 1892, ea nu s'a stins cu desăvîrșire; chiar în mijlocul ernií, în luna Iannuarie 1893, am fost surprinși de remarcabilă epidemie din Nietleben, lângă Halle în Germania; apoi de la luna Fevruarie încóce, s'a constatat o nouă aparițiune a cholerei în unele localități ale Rusiei, unde ea apăruse dejă în anul 1892 și în altele, pe cari încă nu le bânuise; în luna Martie s'aú declarat casuri sporadice de choleră în Italia și mici epidemii în Francia; în lunile Aprilie și Maiú, cholera s'a întins din nou în Podolia, de unde a fost importată în Galiția, apoi ea a apărut în Nordul Basarabiei, la Hotin, aprópe de fruntariile nordice ale României; în fine, în luna Iunie, s'aú constatat casuri de choleră în Nordul Transilvaniei, nu prea departe de hotarul vestic al județelor Némțu și Bacău, unde în anul 1892 n'a existat nici un cas de choleră, și unde în anul 1893 nu s'a putut explică ivirea ei.

Porturile noastre erau amenințate mai puțin prin proveniențele din Marea Mediterană, mai mult prin cele orientale, din cauza întinderii cholerei pe malurile Mării Roșii, de unde a fost importată în Asia Mică.

Ne-am așteptat dar la invasiunea cholerei și ne-am pregătit. Deși Guvernul încă nu aderase la Convențiunea de la Dresda, Consiliul sanitar superior a cređut, că este bine să nu se pună în contradicțiune cu principiile stabilite prin acea Convențiune și să propună din nou tótă seria de măsuri preventive, cari în 1892 ne-aú apărat numai în aparență, cari însă aú adus țerii rele economice considerabile. Guvernul a decis ca, pentru proveniențele din Rusia, să se înlocuască la Sulina, la Ceatal Ismail la gura Prutului și la Ungheni, regimul carantinar existent prin revisie sanitară și desinfectare, și să se redeschidă porturile Constanța și Mangalia pentru bastimente cu patentă netă.

Pe de o parte dar Guvernul, conform avisului Consiliului sanitar superior, a moderat asprimea măsurilor sanitare, luate în anul 1892 la fruntariile de pe uscat și în porturile noastre; iar pe de alta, tot conform propunerii Consiliului sanitar superior, s'a prescris carantina

pentru bastimentele infectate și suspecte sosite la Sulina din porturile Franciei și din acele ale Mării Roșii, cari nu făcuse carantină într'un port otoman cu lazaret (Prescriptul-verbal al Consiliului sanitar superior No. 945 din 18 Iunie 1893, decretul Regal No. 2.607 din 28 Iunie 1893) și s'au închis punctele de intrare din Austro-Ungaria în România, de la Mamornița până la Vîrciorova, cu excepțiunea stațiunilor de revisie sanitară și de desinfecțiune: Mamornița, Michăileni, Burdujeni, Predél, Vîrciorova.

Am mănținut dar pentru vasele infectate și suspecte observațiunea (sau carantina), însă de durată mai scurtă decât în anul 1892, respectând ca și atunci certificatele autorităților otomane despre carantina făcută în porturile otomane, dar la fruntariile de pe uscat n'am mai stabilit carantină, ci numai stațiuni de revisie sanitară și de desinfecțare pentru călători, precum și pentru echipagiile vaselor fluviale, stațiuni înzestrate cu aparate moderne de sterilizare. Asemenea am luat la fruntarii măsuri sanitare speciale pentru lucrătorii din țări infectate, cari vin în România în masse, pentru diferite lucrări agricole, silvice, industriale, pentru terasamente de șosele și căi ferate. N'am mai oprit importul tuturor mărfurilor, cari au fost prohibite în anul 1892, ci am limitat numărul lor la puținele obiecte cari, după cunoscințele noastre actuale, pot servi ca purtători ai contagiului.

Pentru izolarea și căutarea bolnavilor de cholera, atât administrațiunile mari de spitale (Eforia spitalelor, Epitropia generală a Casei S-tului Spiridon, Epitropia spitalului Brâncovenesc), precum și 43 primării urbane, au înființat spitale speciale; Direcțiunea sanitară a venit în ajutorul unor comune, împrumutându-le cu corturi de ambulanță; multe primării au îngrijit și de trăsuri speciale pentru transportul bolnavilor, 20 comune urbane posedau deja atunci aparate bune pentru desinfecțare prin vaporii. Unele primării au dispus de fonduri pentru despăgubirea proprietarilor săraci ai obiectelor contaminate (vestimente, așternuturi, rufe), ce se ard ca măsură extremă de desinfecțare. În toate comunele și județele, unde a apărut cholera, s'au numit medici auxiliari pentru căutarea la domiciliu a bolnavilor, cari s'au putut isola în locuințele lor; în lipsă de medici, administrațiunea sanitară a avut pe alocurea recurs la doctoranții și absolvenții Facultăților noastre de medicină, cari au adus servicii importante.

Cholera a apărut la noi în luna Iulie 1893 la Brăila, importată fiind, cu totă probabilitatea, prin bastimente sosite din Orient, sau dintr'un port infectat frances și cari, după ce au făcut carantină la Dardanele, au fost liberate cu patentă netă; apoi bóla a fost constatată la Sulina,

cu probabilitate importată în același mod ca la Brăila, și tot în luna Iulie la Galați; din Brăila cholera a fost adusă la Cernavoda și Fetesci între lucrătorii podului de peste Dunăre și din Galați sau din Sulina la Tulcea; în luna August, tot din Brăila, cholera a fost transmisă la Călărași și în câte-vă comune rurale din județul Ialomița, și de acolo la Giurgiu; tot în luna August, cholera a apărut la Herța și în 4 comune rurale din vecinătatea aceluși orașel, importată din Bucovina prin persoane, cari din satul infectat Hliboca au trecut pe furiș noaptea fruntariile printre pichete. Plutașii, cari transportau pe Bistrița și pe Siret plute la Galați, la întorcerea lor de acolo au adus boala în județele Némțu, Bacău, Putna și Tecuci, unde s'au constatat câte-vă casuri isolate de choleră.

În unele orașe, cholera a fost importată prin persoane afectate de choleră ambulatorie, de choleră ușoară, care a fost considerată de bolnavi numai ca indispozițiune trecătoare, și care prin urmare n'a atras atențiunea administrațiunii. Deși s'a putut constata rolul mare ce joacă în etiologia cholerei apa de băut, ea n'a fost singurul vehicul pentru transportarea germenilor cholerei, ci boala a fost transmisă și prin alte medii, prin alimente, prin încălțăminte, vestimente, rufe contaminate, chiar prin mâini murdare.

De la 7 Iulie 1893, aparițiunea primului cas de choleră în țară (la Brăila), până la finele lunii Octomvrie 1893, când epidemia s'a stins cu desăvârșire, s'au îmbolnăvit de choleră în tot regatul României în 15 județe, în 21 comune urbane și 38 comune rurale, 1.494 persoane, din cari 622 s'au vindecat și 872 au murit.

Din acești bolnavi, 35 au fost militari, din numărul total al deceselor 8 aparțin armatei.

În orașul Brăila s'au înregistrat, în timpul de la 7 Iulie până la 8 Octomvrie 1893, 469 bolnavi de choleră, din cari 179 s'au însănătoșit și 290 au murit.

Guvernul român n'a putut preveni invasiunea cholerei în țară, precum n'a putut să o previe nici alte Guverne, atât din cele cari mai mănțin măsurile carantinare mai severe decât noi, precum și din cele cari ieaă la hotare măsuri de prevențiune foarte slabe, dar el a oprit după puțină propagarea bolii, a apărut Capitala și cele mai multe comune în contra epidemiei, a limitat boala acolo unde dînsa s'a ivit, și a stins repede cele mai multe dintre micile focare cari s'au format. Epidemia mai întinsă s'a arătat numai la Brăila, Sulina, Galați și la Fetesci-Cernavoda între lucrătorii podului peste Dunăre.

Resultatul dobândit probază, că măsurile preventive sancționate de

Convențiunea de la Dresda sunt suficiente și, în cât ne privesce pe noi în parte, această primă încercare făcută cu prevențiunea modernă a cholerei a reușit bine.

Deși am cules în această epidemie învățăminte importante, nu ne-am folosit de ele într'o măsură suficientă, și mai avem mult de făcut pentru îndreptarea insalubrității orașelor și satelor, care se operază încet.

În anul 1893, Ministeriul de Interne a cheltuit, atât pentru luarea măsurilor preventive la fruntarii, precum și pentru măsurile luate în interiorul țării pentru a opri lățirea bôlei și transmiterea ei de la un punct la altul, suma de lei 45.000. Cu o parte din această sumă, Ministeriul a venit în ajutorul unor comune sărace, punându-le la dispozițiune personalul medical, aparate și alt material de dezinfectare; cele mai multe comune urbane, atât din cele cari au fost bânuite de bôlă, precum și cele cari au rămas imune, au suportat însă singure speșele căutării bolnavilor de choleră, a pregătirii spitalelor speciale pentru bolnavii de choleră și a altor măsuri preventive.

VI.

Prevențiunea bôlelor infecțioase ale animalelor cari se transmit la om.

La prevenirea și combaterea bôlelor infecțioase ale animalelor cari se transmit la om, Serviciul veterinar conlucrăază cu cel medical. Este natural că poliția veterinară, care se servește de măsurile represive cele mai aspre, dobândește în general succese mai bune decât poliția sanitară. La unele bôle infecțioase comune omului și animalelor se recunosc infecțiunile mai lesne și mai de timpuriu la animale; diagnosa este la om dificilă în stadiul prodromelor bôlei, și din această cauză nu se constată la țără toate infecțiunile și toate decesele produse prin ele.

Adesea-orî însă este la începutul bôlei chiar în orașe diagnosa nesigură, din cauză că bolnavul ignoră originea bôlei, dacă ea nu provine din contactul cu animalul bolnav viu, ci din acela cu produsele animale brute. Militarii din trupele călărețe, visitiții, giambașii, rîndașii de grajd cunosc obicînit pericolele la cari se expun prin umblarea cu cai răpciugoși; ciobanii cunosc asemenea dalacul animalelor și cei mai mulți dintre ei au aflat că omul se infectează de la animalul bolnav de dalac; dar coșocarii, tăbăcarii, culegătorii de ôse și de sdrențe, curățitorii de păr de vacă, de cal, de porc, lucrătorii de peri, de bîdinele, lucrătorii din fabricile de hîrtie cari clasifică sdrențele uscate,

nedesinfectate, între cari se pot afla cârpe cari au servit la pansamentul rănilor infecțioase, nu știu tot-deauna că, dacă materialul cu care lucrăză provine de la animale bolnave, îi pôte molipsi. Povețele populare sunt dar necesare, medicii și medicii-veterinari trebuie să se foloséscă de tôte ocasiunile, pentru a pověțui pe cei interesați, ca să ieă precauțiunile necesare. Incumbă institutorilor și mai ales învțătorilor rurali, ca să deă școlarilor ore-cari noțiuni despre semnele turbării la câni, și în general despre prevențiunea bôlelor animalelor, cari se transmit la om. Numărul ómenilor bolnavi de acele bôle, cari sunt comune omului și animalelor, se află în proporțiune directă cu numărul animalelor bolnave; cu cât ocasiunea pentru infecțiune este mai frecuentă, cu atât sunt și infecțiunile mai numeroase. Ne intereséză mai de aprópe trei zoonose: turbarea, răpciuga și dalacul.

Turbarea.

Turbarea (Lyssa, Idrofobia, Rabia) este o bółă traumatică, infecțioasă, acută, mortală, cu incubățiune lungă, cu localizarea principală a virusului și a leziunilor în sistemul nervos. Virusul turbării este fix și se transmite omului prin mușcătura unui animal turbat (câne, pisică, lup, vulpe).

Numai o parte din mușcăturile animalelor turbate infectéză pe omul mușcat. Mușcăturile părților corpului acoperit cu vestminte nu au obiceiuit consecințe grave, căci dintele animalului se șterge și balele virulente rămân pe vestminte, dar și din mușcăturile părților corpului neîmbrăcate, numai o parte produce infecțiune, și se pare că turbarea apare numai atunci, când a fost rănit un nerv și când virusul a fost introdus direct în substanța nervului. Virusul se găsește în sistemul nervos, în glandele salivare, în pancreas, câte odată în splină și în capsulele supra-renale. Microorganismul turbării încă n'a fost descoperit. La câné se pôte face diagnosa repede a turbării prin prezența în măduvă și în bulb a nodulelor rabice formate din celulele embrionale, descrise de V. Babeș și de G. Marinescu.

Infecțiunea generală este mai rară când a fost mușcat un organ depărtat de cap, mai sigură când mușcătura este mai apropiată de creeri. Din acéstă cauză, mușcăturile lupilor turbați sunt mai periculóse decât cele ale cânilor turbați, căci lupul apucă cu dinții părțile superióre ale corpului, mai ales obrazul, și produce și la părțile inferióre ale corpului sfîșieturi, ruperi profunde, de vreme ce cânéle mușcă obiceiuit numai extremitățile inferióre, fără a sfîșiă musculatura.

Turbarea este la noi mai frecventă decât în occidentul și în centrul Europei, din cauză că la noi este mai mare decât în occident numărul lupilor, mai expuși la turbare decât câinii și pisicile; lupii constituiesc focarele principale ale acestei bôle teribile; un singur lup turbat infectează prin mușcătură mai mulți ómenii și mai multe animale domestice decât 10 câni turbați, și mușcăturile lupului sunt mai virulente decât ale cânelui turbat. Din ómenii mușcați de lupi turbați mor 70—80%, din cei mușcați de câni turbați 14—16%. (*Di Mattei, Archiv f. Hygiene*, Bd. 22.)

Turbarea a fost cunoscută deja în antichitate. Egiptenii, Evreii, Grecii și Romanii sciau despre existența acestei bôle. Aristotele cunoscă transmiterea ei prin mușcătura cânilor turbați și Celsu a descris-o sub nume de Idrofobie. În literatura română găsim turbarea menționată deja în *Legenda lui Avram*, aflată în *Archiva Statului*, în traducțiunea română făcută în prima jumătate a secolului XVI, în care *Legendă* se recomandă lécuri în contra mușcăturii de câne turbat. (B. P. Hásdeu, *Cărțile poporane ale Românilor în sec. XVI*, Bucuresci 1879.) Descântece și doctoriile poporane vechi în contra turbării probéză, că poporul cunósce de mult acéstă bôlă. T. Burada a publicat la Iași, în anul 1880, descântece de turbare culese în Dobrogea; Gr. G. Tocilescu, în *Materialuri folkloristice*, Bucuresci 1900, descântece de mușcătură de lup, culese dincóce de Dunăre. La noi, ca și în țările vecine cu România, poporul mai crede în «căței de turbare», în «vesiculele de turbă» cari ar fi apărênd sub limbă și a căror distrugere ar oprî ivirea turbării.

În Bucuresci s'a înființat în anul 1810 primii uciđetóri de câni pribegii, hingherii. (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*). Afirmațiunea lui C. Vêrn timer din anul 1836 (*Rudim. Physiogr. Moldaviae*), că în Moldova turbarea este fórte rară, trebuie să se interprete în sensul, că Vêrn timer, ca om tîner, nu avuse ocaziune să vadă acea bôlă de mai multe ori. Ministeriul Financelor din Moldova a publicat în anii 1841, 1843 și 1851, că va plăti pentru omorîrea fie-cărui lup câte 6 sorcoveți și pentru puii de lup jumătate. (*Manualul admin. al Princ. Mold.*) În anul 1852, Domnul Moldovei a aprobat măsurile statornicite de Sfatul cârmuitor pentru stârpirea cânilor netrebnicii de pe ulițe. Eforia orașului Iași va alcătui 4 ómenii, cari pururea se vor purtă pe ulițe ca să prindă câni, să-i țină la locul însemnat 36 césuri, și proprietarii cari îi vor reclamá, îi vor primi înapoi, după ce vor plăti ștraf. În anul 1861, Comitetul sanitar al Moldovei publică Instrucțiuni pentru serviciul veterinar al Statului, cu descriere amănunțită a fie-cărei bôle în parte, lipsiau însă veterinarii cari să execute aceste instrucțiuni. Legea de

poliție rurală din anul 1869 prescrie uciderea sistematică a fiarelor sălbatice și stabilește răsplată cuvenită pentru acésta. Legea sanitară din anul 1874 și Legea de poliție veterinară din anul 1882 stabilesc măsurile de prevenire a turbării. Astăzi prevențiunea turbării constă în aplicarea acelor măsuri: prinderea și omorîrea cânilor vagabonđi, organizarea vînătorilor de lupi, izolarea animalelor mușcate, prinderea și uciderea cânilor și lupilor turbați și a altor animale turbate, căutarea urgentă a ómenilor mușcați de un animal turbat. În alte State se impuținéză numărul cânilor printr'un imposit special; mai cu osebire în Germania, de la întroducerea acestui imposit, turbarea a devenit rară; la noi se opun, mai ales în comunele rurale, obstacole serioase întroducerii unui asemenea imposit. Botnița nu dă garanții absolute, în orî-ce cas însă, ea micșoréză numărul mușcăturilor.

Este util ca publicul să fie povățuit asupra primelor semne ale turbării, pentru ca să se pótă isolă de timpuriu un căne suspect orî turbat. Primăria orașului București a publicat din când în când, cu începere de la anul 1875, povețe populare asupra semnelor turbării la câni și pisici și asupra măsurilor preventive necesare.

Desinfectarea și cauterisarea răniî îndată după mușcătură se recomandă pentru tóte casurile. Înaintea întroducerii tratamentului pasteurian al mușcăturilor, cauterisațiunea profundă cu ferul roșu eră considerată ca remediū suveran și succesul lui eră confirmat prin experiență. V. Babeș afirmă însă, că cauterisațiunea cu ferul roșu, cu acidul sulfuric sau azotic concentrat a rănilor la cap, este eficace numai atunci, când ea se execută cel mai târđiū 5 minute după mușcătură, că după 7 până la 10 minute, cauterisațiunile profunde cu ferul roșu sau cu potasa caustică, excisiunea țesăturilor mușcate, desinfectarea cu acid fenic sau cu sublimat nu opresce ci amână numai ivirea turbării.

În tóte casurile de mușcătură ale omului de un animal turbat recurgem dar la tratamentul antirabic, prin injectarea repetată în corpul omenesc a substanței nervóse a unui animal infectat artificial cu virusul turbării; la început se fac injecțiunile cu un virus mai slab și se progreséză treptat la un virus mai forte, după ce organismul a fost pregătit pentru suportarea lui. Nu este aci locul ca să descriem modificările întroduse în tratamentul antirabic al lui Pasteur de V. Babeș și de alții, menționăm numai că seroterapia, inaugurată în contra altor bóle cu un succes strălucit, este pe cale a fi întrebuintată și în contra mușcăturilor animalelor turbate și că V. Babeș însoțesce tra-

tamentul antirabic după metoda Pasteur modificată (injecțiuni de emulsiune de substanță nervoasă preparată, luată de la animale turbate) cu injecțiuni de sânge (de la anul 1889) și de ser de sânge de câne imunizat. Incercările d-lui V. Babeș de imunizarea individului infectat prin injecțiuni de substanță nervoasă normală nu sunt încă terminate.

Tratamentul antirabic nu se poate executa decât de persoane înzestrate cu cunoștințele speciale, familiarizate cu tehnica experimentelor la animale în institute speciale organizate pentru acest scop, cărî dispun de instalațiunile și de materialul necesar. În România există două servicii pentru injecțiunile antirabice, unul vechi în Bucuresci, dirijat de Profesorul V. Babeș de la fundarea Institutului de Patologie și de Bacteriologie, altul mai mic la Iași dirijat de profesorul E. Pușcariu.

Nu posedăm o statistică exactă a mușcăturilor de animale turbate și a turbării ivite la om și la animale. Mușcăturile cărî n'au avut rezultate rele nu ajung toate la cunoștința autorităților. În orașul Bucuresci s'au înregistrat pe an, în periodul de la anul 1868 până la 1887, câte 1—4 decese de turbare la oameni; de la anul 1887, anul înființării Institutului de Patologie și de Bacteriologie și al Serviciului antirabic, a crescut numărul deceselor de turbare, din cauză că au venit la Bucuresci din toate județele și chiar din streinătate oameni aflați în stadiul de incubațiune al turbării, și de atunci se înregistrează în Bucuresci până la 21 decese de turbare pe an. Mortalitatea întregă de turbare din totă țera a scăzut însă de la introducerea vaccinațiunilor antirabice.

În totă țera, în anul 1895, mușcăturile declarate ale lupilor și cânilor turbați au fost mai numeroase decât în anii precedenți. Turbarea a cauzat mórtea la 35 persoane, din cărî 21 în Institutul de Patologie și Bacteriologie din Bucuresci (15 au murit în timpul tratamentului antirabic sau îndată după tratament și 6 netratați), 8 în Bucuresci în spitale și câte 1 în orașele Brăila, Constanța, Iași, Turnu-Severin, Giurgiu și Alexandria. În Institutul de Patologie și de Bacteriologie din Bucuresci s'au supus la tratamentul antirabic 754 persoane, în Institutul antirabic din Iași 138 persoane. Numărul animalelor declarate mușcate de animale turbate și la cărî s'a ivit turbarea în anul 1895 este cel următor: 49 boi, 9 cai, 1 rîmător, 34 câni și 1 pisică.

În anul 1896, turbarea a cauzat mórtea la 12 persoane, 5 în Institutul de Patologie și de Bacteriologie din Bucuresci (din cărî 4 în timpul tratamentului și 1 netratat), 2 în Institutul antirabic din Iași (ambii

în timpul tratamentului), 2 în spitale și câte unul în orașele București, Iași și Brăila. În Institutul de Patologie și Bacteriologie din București au fost supuse tratamentului antirabic, în anul 1896, 582 persoane, dintre cari 227 bărbați, 128 femei și 227 copii. În Institutul antirabic din Iași s'au căutat de turbare 175 persoane (78 bărbați, 46 femei și 51 copii). Numărul animalelor la cari s'a ivit turbarea, în anul 1896, este 748, dintre cari 707 câni, 28 pisici, 12 lupi, 1 porc și 2 vite bovine.

În anul 1897, turbarea a cauzat mórtea la 17 persoane, din cari 10 în Institutul de Patologie și Bacteriologie din București (5 în timpul tratamentului, 1 la 15 zile după tratament și 4 netratați), 4 în Institutul antirabic din Iași (3 în timpul tratamentului și 1 de altă bółă), 1 în Botoșani, 1 în Constanța și 1 în București. În Institutul de Patologie și de Bacteriologie din București au fost supuși tratamentului antirabic, în anul 1897, 538 persoane, dintre cari 218 bărbați, 95 femei și 225 copii. În Institutul antirabic din Iași s'au căutat de turbare, în anul 1897, 185 persoane, dintre cari 94 bărbați, 41 femei și 50 copii. Numărul animalelor la cari s'a ivit turbarea, în anul 1897, este următorul: 661 câni, 29 pisici, 21 lupi, 7 epuri, 2 vaci, 4 porci; în total 724.

În tot Imperiul german au murit de turbare, în anul 1897, 5, în anul 1898, 10 ómeni. În anul 1898, s'a constatat în Germania turbarea la 904 câni, 9 pisici, 14 cai, 223 vite bovine, 44 oi, 3 capre, 5 rímători și s'au ucis 2.702 câni suspecti și vagabonđi; în anul 1899 s'a constatat în Germania turbarea la 911 câni, 7 pisici, 9 cai, 171 vite cornute, 38 oi, 1 capră, 17 rímători, și s'au ucis 2.784 câni suspecti și vagabonđi. În Italia au murit de turbare, în anul 1898, 66 persoane. În Ungaria au murit de turbare, în anul 1896, 69 persoane; în acel an au fost supuși la tratamentul antirabic la Budapesta 1.607 persoane, din cari au murit 3.

Serviciul antirabic din Iași a fost înființat pe la finele anului 1891 cu subvențiune din partea Ministeriului de Interne; până la finele anului 1899 s'au căutat în acel serviciu 1.368 persoane mușcate de animale turbate, din cari 14 au murit (11 în timpul tratamentului și 3 după tratament). Mușcăturile au fost produse de 52 orí de lupi, de 1.266 orí de câni, de 27 orí de pisici, de 18 orí de cai și boi și de 3 orí de ómeni.

În serviciul antirabic al Institutului de Patologie și de Bacteriologie

din Bucuresci s'aû căutat, de la deschiderea lui, 6 Maiu 1888, până la finele anului 1900:

Anul	Bărbați	Femei	Copii	Total	Morți în timpul tratamentului sau îndată după tratament	Insuccese, morți de la 15 zile după terminarea tratamentului.	Netratați, morți de turbare.	Morți de bôle intercurrente
1888	38	11	32	81	15 mușcați de lupi	2 mușcați de lupi	1 mușcat de lup	4 mușc. de lupi
1889	84	48	92	224	3 (2 de câne, 1 de lup)	2 de câni	3 „ de câni	1 mușc. de lup
1890	207	91	121	419	5 (3 de câne, 2 de lupi)	2 (1 de lup, 1 de câne)	6 „ de câni	—
1891	165	76	151	394	4 (1 de câne, 3 de lupi)	1 de câne	1 „ de câne	1 mușc. de câne
1892	163	74	137	374	8 (1 de câne, 7 de lupi)	—	3 (1 de lup, 2 de câni)	
1893	169	87	166	322	3 (2 de câni, 1 de lupi)	4 de câni	3 (1 de câne, 2 de pisică)	
1894	189	102	226	517	6 (2 de câni, 4 de lupi)	—	4 de câni	
1895	201	86	220	507	7 (2 de câni, 5 de lupi)	—	5 (4 de câni, 1 de pisică)	
1896	227	128	227	582	4 (2 de câni, 2 de lupi)	—	2 mușcați de câni	
1897	218	95	225	538	5 (de lupi)	1 de câne	4 „ de câni	
1898	285	183	263	731	6 (4 de câni, 2 de lupi)	3 de câni	4 „ de câni	
1899	303	155	300	758	1 (de câne)	—	6 „ de câni	
1900	281	163	293	737	3 (de câni)	—	5 „ de câni	

Dalacul.

Dalacul (Talanul, Armurarul, Pustula malignă, Cărbunele, Antracela) este o bôlă contagiôsă, în cele mai multe casuri epizootică, a erbivorelor și omnivorelor, care însă se comunică și animalelor carnivore și omului.

Dalacul a fost descris deja în anticitate. Testamentul vechi, autorii greci și romani menționează această bôlă. La începutul secolului XIX, Românii au știut să deosebescă dalacul de alte bôle și au avut cunoștință de contagiositatea lui. În anul 1808, întâiul Divan al Munteniei scrie ispravnicilor de Ilfov, că s'a ivit Dalac între oi, bôlă primejdiosă și la ômeni; oile bolnave să se deosebescă de cele sănătose, cele môrte să se îngrope, locuitorii să se curețe cu mijlocele obicinuite ispravnicii să pedepsescă pe cei abătuți. (V. A. Urechia, *Ist. Rom.*, T. XI.) În literatura folkloristică găsim descântece vechi de dalac; Episcopul Melchisedec a publicat în *Revista pentru Istoriă, Archeol. și Filol.*, an. II, Bucuresci 1884, descântece de Buba rea, de Bêșica cea rea, de Năjit, cari sunt sinonime ale Dalacului, descântece reproduse din colecțiunii vechi, din manuscrise aflate la mănăstirea Bisericană. Cartea cologului nostru S. Fl. Marian *Descântece*, Sucéva 1886, conține ase-

menea descântece de Buba rea, de Běșica cea rea și însemnări bibliografice de alte descântece de Dalac, publicate în România de T. T. Burada și de un anonim, în Bucovina de I. Berariu, în Transilvania de W. Schmidt.

Dalacul se presentă la animale ca bółă generală, acută, febrilă, caracterisată printr'o alterațiune a sângelui care devine subțire, de coloré închisă, prin umflătură și ramolirea splinei, prin perturbațiuni profunde ale circulațiunii, respirațiunii și activității centrelor sistemului nervos, prin extravasate și exsudate.

La om, bółă se presentă sub forma care a fost numită în special Pustulă malignă, caracterisată prin simptome locale și prin febre, produse însă prin același virus ca Cărbunele animalelor. Pustula malignă are o incubatiune de 1 până la 6 zile; ea începe cu roșetă la locul infectat și se termină cu infiltrațiune profundă și escară întinsă a părții bolnave; din escară se scurge un lícid sanios; bolnavii suferă de simptomele unei intoxicațiuni acute, adesea-ori pulsul devine slab și bolnavul móre. Câte odată bółă se localiséză în canalul gastro-intestinal și produce o gangrenă carbonósă a stomacului, Micosă gastro-intestinală.

Partea activă a virusului constă într'un microorganism descris în anul 1849 de Pollender, în anul 1850 de Davain și Rayer, cari l-au clasificat între bacterii, în anul 1857 de Brauell. R. Koch, în anul 1876, și L. Pasteur, în anul 1877, au cultivat bacteridele dalacului afară de organismul animal, au găsit sporii bacteridelor și au produs dalacul prin inoculațiunea culturilor. Pasteur a filtrat culturile bacteridelor și a constatat că nu lícidul, ci microorganismele conținute într'însul forméză materia virulentă. Acest bacil (*Bacillus Anthracis*, *Bacterida*) perde viabilitatea prin sustragere de apă, sporii lui o conservă însă ani întregi, atât în stare uscată precum și într'un mediu umed. Bacilií dalacului și sporii lor intră în organism prin diferite moduri, prin inoculațiunea virusului în tegumentele comune denudate de epiderm, prin ingestiunea cărnii crude sau pe jumătate crudă a animalelor cari au suferit de acéstă bółă, prin inspirațiunea și ingestiunea pulberilor cari conțin sporii dalacului. Animalele se infectéză adesea-ori prin apa care a trecut printr'un sol infiltrat cu bacilií dalacului sau prin érbă crescută pe un asemenea sol. Bouchardat relatéză despre infecțiunea hamalilor din halele Parisului, cari transportă pe umeri nuđi carne crudă. În general se bolnăvesc mai adesea-ori de dalac cio-banii, argații cari îngrijesc de vite, veterinarii, măcelarii, bucătarii, tăbăcarii, neguțatorii de piei crude, ómenii însărcinați cu depărtarea ca-

davrelor animale din orașe, lucrătorii cari manipulează păr de animale, lână (plăpomarii, tapițerii, lucrătorii de perii), cârpe vechi (sdrențe, petice) destinate pentru fabricarea de hârtie și între cari cârpe se pot afla unele cari au servit ca material de pansament la bolnavi de dalac. Cojôcele argășite într'un mod imperfect pot asemenea transmite contagiunea. Ingestiunea cârnii crude sau a cârnii fripte într'un mod imperfect (beefsteacuri crude), provenite de la animale bolnave de dalac, produce acea formă a infecțiunii interne, care a fost descrisă ca Micosă intestinală. Mai mulți autori menționează transportarea virusului prin intermediul muscelor și al altor insecte Pasteur a creșut că rîmele aduc baciliile dalacului la suprafața pămîntului, în locurile unde au fost îngropate animale perite de această boală, Koch a arătat însă că în casurile ordinare, când animalele sunt îngropate la profunditate de 2 metri, acest transport al virusului este imposibil din cauza temperaturii puțin ridicată a mediului.

Unul din meritele mari ale lui Pasteur constă în studiile sale asupra dalacului. El a probat că se poate slăbi virulența bacilului dalacului prin culturi apropiate, astfel în cât prin inocularea acestui virus slăbit, animalele devin imune în contra infecțiunii naturale cu virusul forte, nemodificat al dalacului. Cu toate acestea, inoculațiunile preventive în contra dalacului, deși ele în cele mai multe cazuri fac animalele imune, nu s'au putut generaliza; numai în Francia, în Rusia, și în Ungaria ele se întrebuintează și astăzi într'o întindere mai mare. R. Koch, adversarul principal al inoculațiunilor preventive în contra dalacului, le combate din cauza duratei prea scurte a imunității, care de multe ori nu este mai mare decât un an, și din cauză că repetarea frecventă a acestor operațiuni cauzează cheltueli însemnate.

O măsură importantă pentru preveniunea dalacului constă în povățuirea publicului asupra pericolității contagiului, mai ales a lucrătorilor, cari prin profesiunea lor sunt expuși la contagiune.

Dalacul face parte din boalele de domeniul poliției veterinare, cari trebuiesc considerate ca contagioase și în contra cărora se aplică dispozițiunile legii de poliție veterinară. Proprietarii animalelor afectate de dalac sunt obligați a face la Primărie declarațiune despre boala apărută și a le separa de celelalte animale domestice.

Numărul deceselor de dalac la ômenî, declarate în totă țera a fost:

In anul 1892	41
» 1893	8
» 1894	15
» 1895	18
» 1896	22
» 1897	20

La animale s'a constatat mórte din dalac în anii :

1892	la	162	vite	bovine,	21	caï,	209	oï,	312	rîmătorï.
1893	»	89	»	»	13	»				
1894	»	28	»	»	9	»				
1895	»	24	»	»	8	»	55	oï,	2	rîmătorï.
1896	»	32	»		10	»	43	»		
1897	»	14	»	»	1	cal.				

În alte țări, dalacul este cu mult mai frecuent la ómenï și la animale decât la noi. În Italia aũ murit de dalac, în anul 1898, 433 ómenï, în Austria aũ fost declarate, în anul 1899, numai 44 decese de dalac.

Răpciuga.

Răpciuga și Cârțița (Maliasmul acut și cronic, Rapinul, Trochna cailor și măgarilor, Muciï, Bóla maleară, Morva și Farcinul) este o bóla virulentă și inoculabilă a genului equin, a calului, catârului și măgarului, care se transmite în mod accidental și la alte animale, la oï, capre, epurï albï, porcï, pisicï, cânï și la om. Vitele bovine sunt refractare în contra răpciugii. Cele două forme ale maliasmului, pe cari terminologia le deosebesce, ca Răpciuga, Maliasmul acut (la Francesï Morve, la Germanï Rotz) și ca Cârțița, Maliasmul cronic (la Francesï Farcin, la Germanï Wurm) sunt produse prin unul și același virus.

Răpciuga cailor a fost cunoscută dejă în anticitate. Apsyrtu în secolul IV și Vegețiu în secolul V aũ descris-o ca Malleus humidus, în secolul XVI ea a fost considerată ca sifilisul cailor și în secolul XVII recunoscută ca bóla contagiósă specifică. Viborg din Copenhaga a constatat, în anul 1797, prin experimente contagiositatea răpciugii, cu toate acestea încă în prima jumătate a secolului XIX, mulți învățați aũ cređut în nascerea spontanee a răpciugii; Bouley, Gerlach și Bollinger aũ negat ivirea ei autohtonă. Răpciuga omului a fost diagnosticată cu mult mai târziu decât ceea a cailor, prima descripțiune a ei este aceea a medicului militar frances Lorin, din anul 1812; în anul 1821, medicul militar german Schilling a publicat o lucrare mai detaliată asupra răpciugii la om; dintre observatoriï ei ulterioari cei mai însemnați sunt Virchow, Korányi, Brouardel, Bendell, Boyd, V. Babeș, Hallier, Chauveau, Rindfleisch, Loeffler.

Răpciuga cronică (cârțița, farcinul) a cailor începe cu un catar al cavității nasale; secretul membranei mucóse nasale devine cu timpul turbure, gros, de odóre fetidă; catarul ocupă mai târziu laringele și trachea cu ramificațiunile ei și provócă tuse, dispnee, febre; secretul

nasal devine câte odată sanguinolent, membrana mucosă presentă ulcerări, glandulele limfatice se infiltrază și se umflă, în diferite părți ale corpului apar umflături edematose și emaciațiunea progresândă aduce moarte. Câte odată în cursul maliasmului cronic se manifestă semnele celui acut.

Răpciuga acută (morva) a cailor are o durată de una până la trei săptămâni; ea începe cu febră violentă, cu congestiunea și umflătura membranei mucoase nasale, cu o scursore nasală grosă, adesea-ori sanguinolentă, glandele limfatice subcutane din diferite părți ale corpului se umflă și supurează, tegumentele peptului și pântecelui devin edematose, temperatura corpului se urcă la 40°C. și animalul móre.

La om, răpciuga are o incubatiune scurtă. Bóla începe cu febre, locul pe unde virusul a intrat în organism se umflă, devine dureros, presentă un aspect erisipelatos și se acopere cu papule și pustule. Câte odată apar pe membrana mucosă a nasului ulcerări profunde și scursorea caracteristică, saú se forméază furunculii, saú se observă toate simptomele piemiei cu abscese în plămâni, în ficat, în splină, în mușchi, în țesutul subcutan, în articulațiuni, flebite, ulcerări ale bazei limbii și ale vëlului palatin, ale laringelui și epiglotei (V. Babeș). Bolnavul se află într'o stare comatósă și móre după doué până la trei zile. În cadavru se găsesc, afară de alterațiunile descrise, în plămâni, în rinichi, câte odată și în splină și în ficat, tubercule maleare, adecă infarcte emoragice în formă de nodulețe, de mărimea unui bob de linte până la aceea a unei alune, de colóre roșie și cenușie. În primele stadii ale bólei, acele tubercule se găsesc și în țesătura membranei mucoase nasale, în țesătura tegumentelor comune, în glandele limfatice, ramoliția lor dá nascere la ulcerări și abscese.

Este natural, că învățații au căutat în virusul răpciugii un microorganism specific. Hallier, Chauveau, Chistot, Kiener și Rindfleisch l-au căutat, n'au reușit însă a-l izolă. În anul 1881, colegul nostru V. Babeș a descris și demonstrat la Buda-Pesta bacilul răpciugii; prima publicațiune a d-sale asupra acestui microorganism fiind însă scrisă în limba ungară, ea a rămas puțin cunoscută. Astfel Loeffler și Schütz, care pe la finele anului 1882 au cultivat bacilul răpciugii în laboratoarele Oficiului sanitar imperial din Berlin, au invocat prioritatea descoperirii.

Bacili răpciugii se înmulțesc prin sporii. Diagnosa se póte verifică la om și la animale déjà în viéță, căci bacili specifici se găsesc în sânge, în urină, în secretul membranei mucoase nasale bolnave, în erupțiunile cutane.

Răpciuga se nasce tot-deauna în urma unei contagiuni directe sau indirecte. Contagiul se transportă prin vasele limfatice și prin cele ale sângelui în toate organele, chiar și musculii devin infecțioși. Bóla se póte transmite artificial prin inoculațiune. Renault a probat că virusul nu se slăbește prin inoculațiuni succesive, că el are aceeași putere ca la început, după ce a trecut prin zece generațiuni.

Caii se infectează unul de la altul prin locuirea în comun, prin lucrarea în comun, prin intermediul persónelor și uneltelor cari au fost în contact cu cai răpcigoși, prin șederea în grajduri, cari au fost ocupate de cai bolnavi de răpciugă. Grajdurile hanurilor înlesnesc lățirea bólei. La noi, ea a devenit mai frecuentă în urma războiului din anii 1877-78.

Omul se infectează prin intrarea virusului răpciugii în corp prin tegumentele comune denudate de epiderm, prin membranele mucóse ale nasului, buzelor, ochilor. Se bolnăvesc de răpciugă mai cu osebire persónele cari, din cauza profesiunii, vin în contact mai de aproape cu caii, precum visitiții, rîndașii, birjarii, giambașii, soldații, medicii-veterinari, sacagiții, lucrătorii însărcinați cu depărtarea cadavrelor animale. Ipofagia înlesnesce infecțiunea, când ea nu este organizată și controlată; ea ne interesează, fiind-că în județele Constanța și Tulcea, Tătarii, mîncători de carne de cal, nu sunt prea scrupuloși în alegerea acestei cărni. Decroix a constatat, că carnea cailor răpciugoși devine inofensivă în urma ferberii ori frigerii, pericolul există însă pentru cei cari taie și jupóie animalul și cari transportă și prepară carnea. Ipofagia póte deveni o necesitate în timp de război și atunci controlul ei veterinar este indicat într'un mod imperios.

Legile și regulamentele noastre sanitare și veterinare prescriu, ca fie-care cas de răpciugă la ómenii, la cai, măgari, catări, să se aducă de urgența la cunoscînța administrațiunii publice, ca să se inspecteze cu scrupulositate caii aduși la tîrguri și bălciuri, fără excluderea cailor cari nu sunt destinați a se vinde și numai instalați în grajdurile hanurilor; ca asemenea să se examineze periodic caii sacagiilor, căruțașilor, birjarilor, tramwayurilor și ai călărașilor cu schimbul; ca animalele constatate bolnave de răpciuga să se ucidă imediat, și proprietarii lor, dacă au făcut la timp declarațiunea bólei, să fie despăgubiți; ca animalele bănuite a fi atacate de răpciugă să se separe și să se sequestreze în anume locuri; cadavrele animalelor cari au zăcut de răpciugă să se îngrópe cu piele și grajdul să se desinfecteze radical, iar hamurile să se ardă; ca ómenii bolnavi de răpciugă să se isoleze, iar

camera pe care au ocupat-o și obiectele, de care s'au servit, să se dezinfecteze.

Succesele dobândite în Rusia, Franța și Germania în practica poliției veterinare cu Maleina, extrasă din culturile bacilului *maliasmului*, au îndemnat și pe administrațiunea sanitară a regatului român ca să studieze întrebuințarea maleinei pentru confirmarea diagnosei răpciugii incipiente, latente, dubioase, prin ridicarea temperaturii corpului animalelor, cărora s'a făcut o injecțiune subcutană de maleină.

În anul 1893 s'a însărcinat o comisiune cu cercetări practice pentru determinarea valorii diferitelor preparate de maleină, ca reactiv revelator al răpciugii latente. Comisiunea și-a depus un raport la finele anului 1894, prin care conchide că maleina, și în special morvina A. Babeș, este un foarte bun mijloc diagnostic al răpciugii și că, în afară de acesta, are și o acțiune curativă asupra răpciugii.

Față cu aceste rezultate, s'a creat pe lângă Direcțiunea generală a Serviciului sanitar, în primă-vara anului 1895, un serviciu de prepararea maleinei după metoda chimistului A. Babeș, un serviciu de titrare și de distribuire a acelei maleine și o comisiune de supraveghere a maleinisărilor în serviciile veterinare civile și militare. În anul 1896 s'a regulamentat întrebuințarea maleinei.

În urma unor greșeli petrecute pe alocurea cu aplicarea maleinei, a rezultatelor contradicțorii care au provocat nemulțumiri multor veterinari militari, de la anul 1900, serviciul de maleinisare al Ministeriului de Interne se ocupă numai cu caii care aparțin proprietarilor civili; pentru armată s'a înființat un oșebit serviciu de maleinisare, care nu se servește de maleina purificată de chimistul dr. A. Babeș, ci de cea preparată după metoda veche Roux-Nocard.

Răpciuga (*maliasmul*) se constată la noi la un număr mare de cai și la un număr relativ mic de oameni, este însă probabil că cauza unor decese de răpciugă la locuitorii din comunele rurale rămâne nerecunoscută. În cei 6 ani, de la 1892—1897, au fost declarate în totă țara 23 decese de răpciugă la oameni, și anume:

În anul 1892 2.

- » » 1893 1 (la Iași).
- » » 1894 8 (6 în București, 1 la Piatra, 1 la Cernavoda).
- » » 1895 2 (1 la București, 1 la Tulcea).
- » » 1896 3 (1 la Târgu-Jiū, 2 la București).
- » » 1897 7 (1 la Turnu-Severin, 1 la Craiova, 1 la spitalul rural Balș, 3 în București, 1 la spitalul Mizil).

La cai s'a constatat în totă țera răpciuga la numărul următor :

In anul 1892 166 cai, 119 aparținând proprietarilor civili, 47 armatei.

»	»	1893	156	»	149	»	»	»	7	»
»		1894	203		121	»	»	»	82	»
	»	1895	100		72	»	»	»	28	»
»	»	1896	116		109	»	»	»	7	»
»	»	1897	101	»	83	»	»	»	18	»

In Italia au murit de maliasm în anul 1898, 7 ómeni, în Germania 3. In tot Imperiul german s'a constatat răpciuga, în anul 1898, la 371, în anul 1899, la 461 cai.

VII.

Catalog cronologic al lucrărilor asupra Igienei scrise în România, celor despre România, precum și celor publicate de Români până la finele secolului XIX.

La alcătuirea acestui catalog m'am servit, pe lângă biblioteca mea proprie și pe lângă notițele mele bibliografice, de catalógele Bibliotecii Academiei Române, de catalogul manuscriptelor române din Biblioteca Academiei compus de I. Bianu în anii 1897—1899, de colecțiunea de foi volante a Bibliotecii Academiei, de Bibliografia publicațiunilor periodice românesce scrisă de A. Pop în anul 1888 și de Bibliografia medicală română de G. Crainiceanu din anul 1895, manuscript aflat în Biblioteca Academiei.

SEC. XVI.

Georgius a Reychersdorff, Transilvaniae ac Moldaviae succinta descriptio. Viennae 1550.

SEC. XVIII

Demetri Cantemiri, Principis Moldaviae, Descriptio antiqui et hodierni status Moldaviae. 1716.

Anton Maria Del Chiaro, Istoria delle moderne rivoluzioni della Valachia. 1718. Catastif de venitul Mănăst. Colța și de cheltuelile ei făcute cu spitalurile pe 9 ani de la 7240 (1732)—7248 (1740) subscrise de boeri. Cheltuéla spitalelor amândurora pentru trebuința bolnavilor săraci. (Manuscript aflat în Biblioteca Academiei Române.)

Carra, Histoire de la Moldavie et de Valachie. Paris 1778.

Carra, Geschichte der Moldau und Walachei. Leipzig 1790.

T. G. de Baur, Mémoires hist. et géogr. sur la Valachie. Francfort 1778.

- Carte a doua a lui Oxinsternu, manuscript, scris de G. Vârnăv în Martie 1780.—
 Conține între altele: Despre slăbiciune; Pentru mórtea cea grabnică;
 Pentru chipul a păzi sănătatea. (Acad. Rom. Bibl. Scheiană.)
- Fr. I. Sulzer, Geschichte des transalpinischen Daciens. Wien 1781.
- Gustavi Orraei, Descriptio Pestis quae anno 1770 in Iassia et 1771 in Moseva
 grassata est. Petropoli 1784.
- Cunița ce s'aũ dat venit spitalului de la Mănăst. Sf. Spiridon. 1 Dec. 1785. (Manu-
 script Acad. Rom. Bibl. Scheiană.)
- C. I. Darvar, Castoria Macedo, De signis coctionis in morbis. Disertatio. Hallæ 1785.
- S. C. Philites, Dissertatio inauguralis medica, febrium vermicorum pathologiam
 exhibens. Goettingae 1785.
- Stefano Igo Raicevich, Osservazioni storiche-naturali e politiche intorno la Va-
 lachia e Moldavia. Napoli 1788.
- Hacquet's Neueste physikalisch-politische Reisen in den Jahren 1788 und 1789
 durch die Dacischen und Sarmatischen Karpathen. Nürnberg 1790—1796.
- Martin Lange, Rudimenta doctrinae de peste, studiata in Transilvania 1786. Offen-
 bach 1791.
- D. Karakassa, Poemata medica. Viennae 1795.

SEC. XIX.

1800—1810.

- Invățătură pe scurt a vindecă bólele sfranțului. Sibiiũ 1803.
- V. Aaron, Vorbire în versuri de gluine între Leonat bețivul din Longobarda și
 între Dorofata. Bucuresci 1803.
- Mih. Neistetter, Cuvinte despre altoirea vârsatului de vacă. Sibiiũ 1804.
- Carte gospod deschisă a M. S. Const. Vv. Ipsilant, Domnul Țării-Românești, ci
 aũ trimis asupra voiei ci au dat a se aduce apă la cișmelile din Focșanii
 Moldovii de la isvórele din cea parte a Țării-Românești, Aprilie 1804.
 (Manuscript Acad. Rom. Bibl. Scheiană.)
- Povéța către părinții creștini din Ardel despre altoirea vârsatului de vacă. Sibiiũ
 1805. (Acad. Rom., foi volante.)
- Andr. Wolf, Beitrage zu einer statistisch-historischen Beschreibung des Fürsten-
 thums Moldau. Hermannstadt 1805.
- Insciințare din partea Guvernului Transilvaniei prin care se recomandă o carte
 despre zidirea caselor sănătoșe, despre prevenirea incendiilor și despre
 igiena locuințelor. 1806. (Acad. Rom., foi volante.)
- Invățătură în ce chip și cu ce fel de mijlóce cei înecați în apă s'ar puté ajutá
 mai pre lesne. Din partea guvernului Transilvaniei 1807. (Acad. Rom.
 foi volante.)
- Invățătură cum trebuie a ținé vieța ómenilor celor nădușiți de aburul cărbunilor.
 Sibiiũ 1807.
- Invățătură cum trebuie tótă nenorocirea care se face în pivniță când fierbe mus-
 tul, nu numai a o împiedică și pre omul cel nădușit a-l ajutá, ca aburul
 mustului ce fierbe să se pótá lesne strecurá. Sibiiũ 1807.
- Invățătură ce trebuie a face mai înainte de curățirea fântânelor, care de mult au
 stat închise și în ce chip se póté ajutá vr'un om nădușit cu acel prilej,
 Sibiiũ 1807. (Acad. Rom., foi volante.)

1811—1820.

T. Plusk, Analisa apei minerale de la Borca. Iași 1811.

Anaforă pentru venitul vătăjiilor di harabagii din Galați, cari s'au dat casii doftorilor, din 20 Oct. 1814, întărită de Scarlat Al. Calimah Vvod la 10 Noemv. 1814. (Manuscript Acad. Rom.)

Țădulă gospod pentru cercetare și adăogire iratului casei doftorilor din 26 Aug. 1814. (Manuscript Acad. Rom.)

I. Séraphim (né à Bucharest en Valachie), Dissertation sur les fièvres bilieuses. Paris 1815.

Învățătură pentru ferirea bôlelor, Buda 1816.

Bene, Scurtă învățătură pentru vărsat. Buda 1817.

Chr. A. Ruekert, Învățătură pentru facerea pânei din cartofle, tradus din nemtește de D. Samurcaș. Iași 1818.

1821—1830.

V. Pop, Despre apele minerale de la Arpatac, Bodoc și Covasna, Sibiiu 1821.

St. V. Episcopescul, Mijlôce și lécuri pentru ocrotirea ciumei. Bucuresci 1824.

W. Wilkinson, Tableau historique, géographique et politique de la Moldavie et de la Valachie, traduit de l'anglais par M. de la Roquette, 2-me édition. Paris 1824.

A. Tavernier, Amănunturi apărătoare și igienice pentru Miserere sau Cholera Morbus. Bucharest 1824.

A. Tavernier, Détails préservateurs et hygiéniques relatifs au Miserere ou Cholera Morbus. Bucarest 1824.

N. Kiriakopol, Două-spre-zece învățături pentru femeile cele îngreoaie pentru cazul nasterii și pentru lehuzie. Iași 1827.

I. Seliger, Povățuire pentru curățenia gurei, Bucuresci 1828

N. D. Goussy, Les déviations de la colonne vertébrale, Thèse. Paris 1828.

Von Reider, Malaria palustris valaco-moldavica, Leipzig 1829.

St. V. Episcopescul, Oglinda sănătății și a frumuseții omenesci. Bucuresci 1829.

Cernobajew, Observații despre epidemia de ciumă din Kustenji și Mangalia în războiul din 1828—1829, publicate în limba rusă în Voiino-medicinskiâ-jurnală, XXVII, 1830.

C. Caracaș, Τοπογραφία της Βλαχίας, Antropologia, Igiena bôlele locuitorilor. Bucuresci 1830.

P. Vasici, Antropologia. Buda 1830.

P. Vasici, Dietetica. Buda 1830.

Zotta, Apa minerală de la Borca, în Albina Românescă, No. 44 din 12 Iunie 1830.

1831—1840.

Povățuiră despre Choleră. Bucuresci 1831.

Rețetă pentru bóla ce se numește Cholera Morbus. Iași 1831.

A. Pann, Indreptătorul bețivilor, Bucuresci 1832.

Regulamentul Organic al Țării-Românești. Bucuresci 1832.

P. Vasici-Ungurénu, Despre ciuma răsăritului. Buda 1832.

- Zisu Canofan, Descrierea bôlei vărsatului celui mare și a vaccinei. Bucuresci 1833.
- Zotta und Abrahamfy, Die Mineralwaesser von Slanic. Das Eisenwasser von Șarul Dornei, Borca und Hangu. Das Schwefelwasser von Strunga. (Buchners chemische Annalen, 1834.)
- Seidlitz, Beitrag zur Geschichte des russischen Feldzuger nach der Türkei in den Jahren 1828 und 1829 in medicinischer Hinsicht. Hamburg 1835.
- Constantinus Nobilis a Vernav, Rudimentum Physiographiae Moldaviae, Dissertatio inauguralis. Budae 1836.
- Dobronrawow, Reflecțiuni despre ciuma observată în războiul 1828—1829, publicate în limba rusă, la Moscva 1837.
- St. V. Episcopescul, Apele metalice ale României mari, cercate, descrise și însoțite de o dietetică și macrobiotică. Buzău 1837.
- Regulamentul Organic al Principatului Moldovei. Iași 1837.
- D. I. Sebeni, Sculamentul bărbaților și al femeilor. Bucuresci 1837.
- I. T. Albineț, Macroviotica sau regulile pentru păstrarea sănătății și prelungirea vieții, tradusă din limba germană după I. F. Sobernheim. Iași 1838.
- Ceturkină, Ciuma în războiul din 1828—1829, publicată în limba rusă în Varșovia 1838.
- Documentele spitalului Brâncovenesc. Bucuresci 1838.
- C. Vêrnay, Apa minerală de la Văiluța lângă Eși. In Albina Moldovei, 1838.
- D. Culcer, De Peste orientali, Dissertatio inauguralis. Pestae 1839.
- Fôia sătescă a Principatului Moldovii. Iași, 1839—1851.
- D. Nedelco, De Senectute, Dissertatio inauguralis. Pestae 1839.
- I. Sporer, Meșteșugul moșirii pentru învățătura mōșelor. Bucuresci 1839.
- I. F. Neigebauer, Beschreibung der Moldau und Walachei, 1840.

1841—1850.

- G. Cuciuranu, Descrierea celor mai însemnate spitaluri, spre introducerea planului pentru urzirea unui spital central la Iași. Iași 1842.
- I. Hubotzi, Oare-care învățătură pentru căutarea bôlelor vitelor domestice. Bucuresci 1842.
- N. Kretzulescu, Manual pentru îngrijitorii și îngrijitōrele de bolnavi, pentru îngrijitōrele de femei lehuze, pentru mōșe. Bucuresci 1842.
- St. A. Wilhelmi, Kurze statistische Uebersicht des Fuerstenthums Walachei. Kronstadt 1842.
- St. V. Episcopescu, Oglinda sănătății. Bucuresci 1843.
- L. Filipescu, Manual de Economie rurală. Iași 1843.
- C. M. Hodocin, Proiect pentru băi publice. Iași 1843.
- Învățătorul satului. Bucuresci 1843, 1844.
- M. Kogălniceanu, Almanach de învățătură și de petrecere. Iași 1843.
- I. Cihac și F. Humpel, Isvōrele de la Bălțatesci, în Albina Rom. Iași 1844.
- C. Vêrnay, Povățuitorul sănătății și a economiei, fōe periodică. Iași 1844.
- Vartiade, Mica chirurgie. Bucuresci 1844.
- P. Vasică, Macrobiotica. Brașov 1844.
- Chr. Witt, Ueber die Eigenthuemlichkeit des Klimas der Moldau und Walachei und die sogenannte walachische Seuche, aus dem Russischen uebersetzt von W. Thalberg. Leipzig und Dorpat 1844.

- Foaia Societății de medici și naturaliști din Principatul Moldovei, redactată de C. Vărnăv. Iași 1845—1852.
- St. V. Episcopescu, Practica doctorului de casă, cunoștința apărării și a tămăduirii bolilor. București 1846.
- P. Vasić, Neputința. Brașov 1846.
- G. Cuciureanu, Despre măsurile în contra cholerei epidemice. Iași 1847.
- G. Cuciureanu, Proiectul de legiuire pentru hultuire. Iași 1847.
- C. C. Hepites, Balta Albă. București 1847.
- M. Kifalov, Povață nouă împotriva holerii, traducere. București 1847.
- Proiectul înalt întărit pentru îndestularea țării cu lipitori. Iași 1847.
- Regulament pentru alinierea și clădirea din capitala București. București 1847.
- Vidmann, Despre apa minerală de la Balta Albă. București 1847.
- A. H. Bassereau, Mémoire sur l'épidémie de Cholera qui a régné à Iassy en 1848. Paris 1848.
- G. Cuciureanu, Povățuiră pentru sătenii Moldovei la timplarea Holerei. Iași 1848.
- C. Vărnăv, Despre holera epidemică sau Istoria ei în scurt. Iași 1848.
- D. Piru Tesalianul, Enkolpiul doctorilor sau Medicina practică, traduse pe românește de S. D. Cornea. Iași 1849.
- Prince N. Soutzo, Notions statistiques sur la Moldavie. Iassy 1849.
- A. Fétu, Invățături dietetice relative la Scrofule. Iași 1850.
- A. Fétu, Monografie despre friguri. Iași 1850.
- K. L. Sigmund, Die Quarantaene-Reform, und die Pestfrage. Wien 1850.

1851—1857.

- A. Fétu, Descrierea și întrebuințarea apei simple și apelor minerale din Moldova. Iași 1851.
- N. Suțu, Noțiuni statistice asupra Moldovei, traducere de T. Codrescu. Iași 1852.
- A. Fétu, Despre starea sănătății publice în anul 1851. Iași 1852.
- A. Fétu, Manualul pentru învățătura moșelor. Iași 1852.
- A. Pann, Cântătorul beției, ediț. II. București 1852.
- I. Barasch, Despre unele din institutele filantropice din Europa. București 1853.
- C. Davila, Sur la prophylaxie de la Syphilis. Paris 1853.
- Landesberg, Die Cholera in Iassy und im Iassyer Kreise. Iassy 1853.
- Săténul, foie periodică pentru locuitori, Adaos lunar la «Buletinul oficial» al Moldovei. Iași 1853.
- I. M. Caillat, Voyage médicale dans les Principautés Danubiennes. (Union médicale, Paris 1854.)
- A. de Démidoff, Voyage dans la Russie méridionale et la Crimée par la Hongrie, la Valachie et la Moldavie. Paris 1854.
- I. Petric și G. Munteanu, Infricoșatele stricăciuni ale băuturilor de vinarsă-rachiū. Brașov 1854.
- L. Steege, Apa minerală de la Slănic. Iași 1854.
- Taxa medicamentelor pentru spicerii din Moldova. Iași 1854.
- Vial de Rajat, Choléra, une instruction populaire sur les moyens préservatifs et curatifs de cette maladie. Iassy 1854.
- I. Barasch, Isis sau Natura, jurnal săptămânal. București 1855—1862.
- W. Lucaci. Manual de epidemicele boale ale dobitoacelor. București 1855.

Manualul administrativ al Principatului Moldovei. Iași 1855 - 1856.

A. Fētu, Despre starea Institutului Gregorian. Iași 1856.

T. Stenner, Analisa apei minerale de la Strunga. Iași 1856.

I. Barasch, Igiena populară, Seria I. Bucuresci 1857.

C. Davila, Discurs ținut la împărțirea premiilor la școala de Chirurgie la finele anului școlar 1856—1857. Bucuresci 1857.

D. Ralet, Bețivul, Cântec comic. Bucuresci 1857.

1858.

Drăghici, Doctorul casnic. Iași 1858.

Fodor, Conservatorul sănătății. Bucuresci 1858.

D. P. Marțian, Studii sistematice în Economia politică, Part. I. Bucuresci 1858.

Regulamentul Școlei Naționale de Medicină și Farmacie. Bucuresci 1858.

I. A. Theodori, De Pellagra Dissertatio inauguralis. Berolini 1858.

1859.

I. Cihac, Manual pentru învățătura soldaților din compania sanitară a ôstei. Iași 1859.

W. Derblich, Land und Leute der Moldau und Walachei. Prag 1859.

I. Felix, Salubritatea. Bucuresci 1859. (Românul).

G. Polyzu, Cărticeica altoiului. Bucuresci 1859.

E. Severin, Medicul Român, fôie semilunară. Bucuresci 1859—1865.

St. Capșa, Arta Moșitului. Bucuresci 1859.

1860.

I. Cuparencu, Invățătura practică a Mediciniei veterinare. Iași 1860.

Instrucții medicale pentru recrutație. Bucuresci 1860

I. Ionnescu (de la Brad), Rapport au septième Congrès international de statistique, sur les progrès statistiques accomplis en Roumanie. Iassy 1860.

W. von Kotzebue, Aus der Moldau, Das Bad Slanik. Leipzig 1860.

Lucrările statistice ale Moldovei. Iași 1860.

D. P. Marțian, Analele statistice și economice. Bucuresci 1860 1863.

1861.

I. Felix, Alimentația săténului în județul Muscel. (Analele statistice și economice de D. P. Marțian, Bucuresci 1861.)

Instrucții pentru droguistii și pentru specula materialelor medicale. Iași 1861.

Lucrările statistice făcute în anii 1859—1860 în Ministeriul de Interne al Moldovei. Iași 1861.

Revista Română pentru sciințe, litere și arte. Bucuresci 1861—1863.

1862.

Farmacopea Română (alcătuită de C. C. Hepites), I. Bucuresci 1862.

I. Felix, Pelagra în județul Muscel (Monitorul Medical, Bucuresci 1862.)

- I. Felix, Mórtea aparentă. (Revista Română. Bucuresci 1862.)
 M. Kogălniceanu, Imbunătățirea sôrtei țăranilor. Bucuresci 1862.
 Monitorul Medical al României. Bucuresci 1862—1865.
 Regulament pentru organizarea consiliilor sătesci. Bucuresci 1862.
 Statutele Casei Spitalelor Sf. Spiridon din Iași. Iași 1862.
 Țăranul Român, revistă periodică. Bucuresci 1862, 1863.
 Testamentul Băneșei Safta Brâncoveanu pentru fondarea și administrarea Spitalului Brâncovenesc și a Așezămîntului Domniței Bălașa. Bucuresci 1862.

1863.

- I. Felix, Studii despre diferite cestiuni de Igienă. (Monitorul medical. Bucuresci 1863.)
 A. Fētu, Proiect de organizarea Poliției sanitare în România. Iași 1863.
 D. P. Marțian, Rapport au V-me Congrès international de statistique. Berlin 1863.

1864.

- A. H. Basserean, Curs elementar de Antropologie și de Medicină populară. Iași 1864.
 I. Fabricius, Raportul spitalului de alienați din Craiova, cu studii asupra Pelagrei. (Monitorul medical, Bucuresci 1864.)
 I. Felix, Apele de băut ale Bucurescilor. Bucuresci 1864.
 Lege pentru comunele urbane și rurale ale Principatelor-Unite-Române. Bucuresci 1864.
 Lege pentru consiliile județene. Bucuresci 1864.
 Lege rurală. Bucuresci 1864.
 N. Turnescu, Gazeta medicală. Bucuresci 1864—1870.

1865.

- Analele statistice ale României, Seria II. Bucuresci 1865.
 I. Felix and A. Marcovici, Studien über das recurrende Fieber. (Wiener medic. Wochenschrift 1865.)
 I. Felix, Despre intoxicare. (Natura, Bucuresci 1865 Ian. și Fevr.)
 I. Felix, Studii asupra Igienei închisorilor, (Gazeta medicală, Bucur. 1865.)
 I. Felix, Beitrage zur Kenntniss der oeffentlichen Hygiene. (Wiener medicinische Wochenschrift, 1865. No. 65. 66)
 I. Felix, Poliția sanitară a locuințelor. (Gazeta medicală, Bucur. 1865.)
 Gazeta medicală. Bucuresci 1865—1870.
 I. Ghica, Convorbiri economice. Bucuresci 1865—1875.
 N. Măldărescu, Considérations sur l'origine et la nature du miasme paludéen, Thèse. Paris 1866.
 A. Marcovici și I. Felix, Studii asupra epidemiei de febra recurentă din St. Petersburg. (Monit medic. Bucur. 1865.)
 Natura, jurnal de științe redactat de C. Esarcu și D. Ananescu. Bucuresci 1865.
 Maria C. Rosetti, Mama și copilul, chiar de Duminică. Bucur. 1865—1866.
 I. Vulcan, Familia, fôie periodică. Budapesta 1865—1880, Oradea-Mare 1880—1901.

1866.

- E. Bacaloglu, *Analele științelor exacte*. București 1866.
 St. Capșa, *Arta moșitului*, ediț. II. București 1866.
 Extract al statistice administrative a României. București 1866.
 G. Iulian, *Essai sur l'Alcoolisme, Thèse pour le Doctorat en médecine*. Paris 1866.
 N. Negura, *De febre moldaviensi Dissertatio*. Berolini 1866.
 Th. Roussel, *Traité de la Pellagre et des Pseudo-pellagres*. Paris 1866.

1867.

- Analele statistice ale României, pe anii 1865—66, publicate de Oficiul statistic*.
 București 1867.
 Crainic, *Catechismul sănătății*. București 1867.
Gazeta spitalelor. București 1867—1869.
 Prince N. Soutzo, *Quelques observations sur la statistique de la Roumanie*. Fok-chani 1867.
 Gr. Vulturescu, *Congresul internațional de statistică ținut la Florența*. București 1867.

1868.

- I. Felix, *Rapórtel generala asupra Igienei publice și asupra serviciului sanitar al orașului București*. București 1868—1891.
 I. C. Lerescu, *Manual de Higiena privată și publică*. București 1868.
 Gr. Muscelleanu, *Prima fundațiune a ospiciului Sf. Pantelimon și reedificarea lui*. București 1868.
 I. Petricu și G. Munteanu, *Infricoșatele stricăciuni ale băuturii de vinars-rachiū*, ediț. II. Brașov 1868.
 Gr. Romniceanu, *Cholera epidemică*. București 1868.
 C. D. Severeanu, *Trândăvia soldatului*. București 1868.
 G. Stănescu, *Vaccina animală*. București 1868.
Statistica medicală a Eforiei spitalelor civile din București pe anii 1863—1866. București 1868.
Statutele Societății române de gimnastică, scrimă și darea la semn. București 1868
 A. Soutzo, *Considerațiuni asupra epilepsiei și maniei epileptice*. Bucur. 1868.
 V. A. Urechiă, *Localurile de școli sătesci în România*. București 1868.

1869.

- G. D. Constantinescu, *De la rage en général et des lysses en particulier, Thèse*. Paris 1869.
 I. Felix, *Canalisarea Dâmboviței din punctul de vedere al Igienei publice*. (*Gazeta spitalelor*. București 1869.)
 G. Iulian, *Curs de Igienă*. Iași 1869.
Lege pentru poliția rurală. București 1869.
 G. Moceanu, *Gimnastica*. București 1869.

- A. Sutz, *Relațiuni clinice și medico-legale din Spitalul Măreuța*. Bucur. 1869.
Transilvania, organul asociațiunii pentru literatura română și cultura poporului român. Sibiiu 1869—1901
 St. Veleanu, *Apele sulfurose de la Olănesci*. Bucuresci 1869.
 A. Weisbach, *Die Schädelformen der Rumänen*. Wien 1869.

1870.

- C. Eraclide, *Femea și misiunea ei în familie și în societate*. Bucur. 1870.
 I. Felix, *Beitraege zur Kenntniss der epidemischen Diphtherie*. (Wiener medicinische Wochenschrift, 1870.)
 I. Felix, *Igiena școlilor (Fóia Societății pentru învățătura poporului român*. An. I. Bucuresci 1870.)
 I. Felix, *Tratat de Igienă și de Poliție sanitară*. Bucuresci, vol. I, 1870, vol. II, 1889. *Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor*, redigiată de Gr. Râmnicănu, C. D. Severeanu și A. Sutz. Bucuresci 1870—1875.
 D. Grecescu, *Vegetalele cryptogamo-microscopice (parasitele porumbului, ș. a.) în Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor*. Bucuresci 1870.
 I. Ionescu (de la Bradu), *Orfelinatul agricol de la Bradu*. Bucuresci 1870.
 S. Konya, *Chemische Untersuchungen der Mineralquelle zu Weilutza bei Iassy* 1870.
 I. Lerescu, *Manual de Igiena privată*. Bucuresci 1870
Statutul fundării și administrării noului spital din urbea Bărlad. Bărlad 1870.
 I. Strat, *Tratat complet de Economia politică*. Bucuresci 1870.
 P. Vasici, *Catechismul antropologic*. Timișoara 1870.
 P. Vasici, *Catechismul sănătății*. Timișoara 1870.

1871.

- A. Bernad-Lendway, *Apele minerale de la Predel și Rosnow*. Bucuresci 1871.
 C. Chabudeanu, *Lactatul și educațiunea maternă*. Bucuresci 1871.
 C. Davila, *Despre aer și apă*. Bucuresci 1871. (Fóia Societ. p. învăț. popor. rom.)
 I. Felix, *Igiena dinților*. (Fóia Societ. pentru învăț. popor. rom., an. II, 1871.)
 I. Felix, *Ueber die Bedingungen die die Entstehung des Scorbutes begünstigen*. (Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Braunschweig 1871.)
 A. Fētu, *Manual de Medicina populară*. Iași 1871.
 M. G. Obedenar, *Des fièvres des marais*. Bucarest 1871.
Revista științifică, redigiată de P. S. Aurelian, Gr. Ștefănescu și C. F. Robescu. Bucuresci 1871—1882.

1872.

- Convențiunea pentru îndestularea orașului Iași cu apă*. Iași 1872.
 I. Felix, *Hygienische Studien über Petroleum*. (Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege. Braunschweig 1872.)
 I. Felix, *Studii igienice asupra petrolului*. (Revista științifică, an. II, Bucuresci 1872.)

- I. Felix, Asupra aprovizionării oraşului Bucureşti cu apă. (Revista medicală, an. I, Bucureşti 1872.)
- A. Fătu, Despre încercările făcute pentru dezvoltarea ştiinţelor naturale în România, Discurs de recepţiune în Acad. Rom., 1872.
- N. Ionin, Despre Scabies (Râie), Tesă pentru obţinerea diplomei de medic-veterinar. Iaşi 1872.
- Lege pentru tocmelile de lucrări agricole şi pentru executarea lor, Bucureşti 1872.
- Lege pentru organizarea serviciului statistice generale a României. Bucur. 1872.
- C. Penescu, Memoriu asupra apelor minerale feruginoase de la Văcăresc. Bucureşti 1872.
- A. Popovici, Băile lui Ercule. Pesta 1872.
- Revista medicală din Bucureşti, redigată de N. Măldărescu, N. Cherenbach şi St. Veleanu. Bucureşti, an. I, 1872.
- A. Trausch, Analisa apelor de la Meledic. (Revista medicală, Bucureşti 1872.)
- C. Vêrnay, Despre Holera asiatică. Iaşi 1872.

1873.

- A. Bernad-Lendway, Studii asupra apelor minerale române. (Revista ştiinţif. Bucureşti 1895.)
- S. Cherenbach, Raport despre Igiena judeţului Dorohoiu şi despre Pelagră. (Revista medicală, Bucureşti 1873.)
- C. Davila, Descrierea apei minerale de la Balta Albă. (Columna lui Traian, Bucureşti 1873.)
- Dimitriade, Doctorul popular. 1873.
- Economia naţională, Buletin al intereselor economice române, redigat de P. S. Aurelian. Bucureşti 1873—1885.
- Kopernicki, Etude craniologique sur les crânes roumains 1873, manuscrit utilizat de G. Nicolucci la scrierea cărţii Antropologia del Lazio. Roma 1873.
- N. Negură, Igiena publică şi privată. Bucureşti 1873.
- M. G. Obedenar, Cercetări asupra intoxicaţiunii palustre. Bucureşti 1873.
- M. G. Obedenar, Despre friguri, mic tractat popular. Bucureşti 1873.
- St. Veleanu, La boue et l'eau minérale de Balta-Albă. Bucureşti 1873.

1874.

- P. S. Aurelian, Catechismul Economiei politice. Bucureşti 1874.
- D. Brândză, Trichina şi Trichinosa. Iaşi 1874.
- Chr. R. Ciobanoff, Despre Pelagră, Tesă, Bucureşti 1874.
- T. Codrescu, Doctorul sătenilor. Iaşi 1874.
- Lege sanitară. Bucureşti 1874.
- Legea modificată pentru tocmelile de lucrări agricole şi pentru executarea lor Iaşi 1874.
- I. Munteanu, Omul şi natura, fôie ştiinţifică şi practică. Galaţi 1874, 1875.
- G. C. Stănescu, Studii asupra vaccinei animale, Tesă. Bucureşti 1874.
- G. Stransky, Despre difterie, Tesă. Bucureşti 1874.

1875.

- N. Anastasiad, Memoriu asupra Pelagrei. Bucureşti 1875.
- P. S. Aurelian, Ţera noastră, scrije economice asupra României. Bucureşti 1875.

- D. R. Cordescu, Noțiuni de Igiena privată. București 1875.
 I. Cuparencu, Sistemul bôlei vaccinei vacilor și Variola oilor. Iași 1875.
 A. Dechambre, Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Paris, 1875—1890.
 I. Felix, Mai multe articole despre Igienă publicate în Revue d'Hygiène et de Police sanitaire și în Journal d'Hygiène. Paris 1875—1885.
 C. I. Fometescu, Memoriu asupra Râpciugei. București 1875.
 G. Grigorescu, Natura și patogenia Febrei puerperale. București 1875.
 G. Moceanu, Gimnastica populară raționată, după Junod et Senglet. București 1875.
 G. D. Păltineanu, Etiologia și profilaxia Cholerei epidemice. București 1875.
 M. Petrini-Galați. Curs de Higienă profesat la Gimnasiul din Galați. Galați 1875.
 Petrescu-Urbeanu, Curs de Igienă și Fisiologie. 1875.
 I. Popescu, Memoriu, câte-vă reguli igienice veterinare militare. București 1875.
 România medicală, redigată de A. Marcovici, I. Felix, N. Kalinderu, Gr. Rôm-niceanu și L. Fialla. București 1875—1877.
 S. H. Scheiber, Ueber Pellagra in Rumänien, in Vierteljahrschrift für Derma-tologie. 1875.
 D. Staicu, Cow-pox sau Vaccina animală, Tesă București 1875.
 G. Țânțăreanu, Câte-vă cuvinte asupra șancărelor primitive. București 1875.

1876.

- V. I. Agapi, Cercetări demografice asupra populațiunii României, I. București 1876.
 A. Economu, Cremațiunea sau arderea morților, conferință. București 1876.
 I. Felix, Traiul țăranului. București 1876.
 G. Flaișlen, Raportele generale asupra Igienei publice și serviciului sanitar al ora-sului Iași. Iași 1876—1879.
 Higiena și Școla, fôia pentru sănătate, morbi, educațiune și instrucțiune, redac-tată de P. Vasică. Gherla 1876—1879.
 I. Ionescu (de la Brad), Imbunătățirea culturei țăranilor. București 1876.
 C. I. Istrati, Cremațiunea cadavrelor. (Revistă contemporană). București 1876.
 C. I. Istrati, Câte-vă cuvinte relative la cremațiune, în Revista contemporană. Bu-curești 1876.
 Lesage, Les forces productives de la Roumanie. Paris 1876.
 Noțiuni de Igienă pentru școlele primare, de la un amic al copiilor. București 1876.
 M. G. Obedenaru, La Roumanie économique. Paris 1876.
 Statutele societății de gimnastică din Galați. Galați 1876.

1877.

- D. Cantemir, Consilii igienice pentru crescerea copiilor. Piatra 1877.
 A. Fētu, Relațiune asupra ospitalelor, ospitelor și celor alte stabilimente ale Casei Sf. Spiridon Iași 1877.
 C. I. Istrati, Despre depărtarea cadavrelor, Tesă de doct. în med. București 1877
 Nosograful ospitalului Némțu, 1877—1878.
 M. G. Obedenaru, Malaria, în Gazette hebdomad. de médecine. Paris 1877.
 M. G. Obedenaru, Malaria, La Région Danubienne și Les Roumains în Dictionn. encycl. des sciences médicales de A. Dechambre. Paris 1877.

- P. Poni, Apa minerală de la Mănăstirea Némțului. București 1877
 A. Sutz, Alienatul în fața societății și științei. București 1877.
 P. Vasici, Difteria. Timișoara 1877.

1878.

- N. G. Chernbach, Despre Thyphusul exanthematic în spitalele din București. București 1878.
 Gr. Christescu, Câte-vă considerațiuni asupra Pelagrei, Tesă de doct. în med. București 1878.
 I. Felix, Dare de sémă despre Congresul internațional de Igienă din Paris din anul 1878. București 1878.
 C. I. Istrati, Postul la Români. (Jurn. soc. de sc. med.). 1878.
 C. I. Istrati, Memoriu asupra băilor eftine pentru soldați și muncitori. (Jurn. soc. de sc. med.). 1878.
 C. I. Istrati, Locuințele sătenilor. (Jurn. soc. de med.) 1878.
 Jurnalul societății științelor medicale. București 1878—1880.
 N. Manolescu, Insalubritatea caselor țărănești din plaiul Buzău, în Jurnalul soc. științ. med. București 1878.
 C. S. N., Curs elementar de Igienă. București 1878.
 Olympe Noël de Bertier, Chronique humanitaire sur les ambulances et hôpitaux roumains pendant la campagne de Bulgarie, 1877—1878. Bucur. 1878.
 G. Pârvulescu, Vaccinul animal, Tesă de doct. în med. București 1878.
 A. Stăncescu, Alăptarea copiilor, Tesă. București 1878.
 V. Tellescu, Memoriu asupra Antisepsiei. Iași 1878.

1879.

- V. G. Cruceanu, Alimentațiune, Tesă pentru doctorat în medic. Bucur. 1879.
 C. Fântâneau, Efectele frigului asupra economiei, Tesă. București 1879.
 S. H. Granda, Trichina și Trichinosa, Tesă p. doct. în med. București 1879.
 C. I. Istrati, Sulemenitul în România. (Gazeta medico-chirurgicală a spitalelor.) București 1879.
 C. I. Istrati, Raportul asupra stabilimentelor hidroterapice către Eforie. (Jurnalul societății de științe medicale). București 1879.
 N. Kalenderu, Despre Cosmetice cu baza de plumb. București 1879.
 Medicul veterinar, redactat de A. Locusteanu, G. Persu, M. Măgureanu, P. Constantin. București 1879—1881.
 Chr. Păunescu, Elemente de Igienă. Ploesci 1879.
 Z. Petrescu, Mémoire sur l'épidémie de Peste du gouvernement d'Astrakan. Bucarest 1878.
 Progresul medical român, gazetă de medicină, farmamacie și medicină veterinară, redigiată de V. Vlădescu și C. Chabudeanu, 1879—1890.
 Regulament relativ de poliția porturilor și malurilor Dunărene ale României. București 1879.
 Regulament pentru dispozițiunile ce trebuiesc luate la fruntarii pentru a feri România de invasiunea Pesteii orientale. București 1879.
 A. D. Xenopol, Studii economice. Iași 1879.

1880.

- D. Almogen, Igiena privată și publică. Huși 1880.
- P. S. Aurelian, Țăra noastră, ed. II. Bucuresci 1880.
- I. Bibicescu, Mișcarea populațiunii în România în anii 1870—1878. Bucuresci 1880.
- Calai, Catehismul visitorilor de morți, 1880.
- C. C. Codrescu, Compendiū de Igiena generală și aplicată. Bârlad 1880.
- I. Drăgescu, Maternologia, educația igienică. Ploesci 1880.
- Familia, fôie periodică dirigiată de I. Vulcan, 1865 — 1880 Budapesta, 1880 — 1901 Oradea-Mare.
- I. Felix, Mișcarea populațiunii României, Discurs de recepțiune în Academia Română, cu răspunsul lui P. S. Aurelian, (Anal. Acad. Rom.). Bucur. 1880.
- I. Felix, Relațiuni asupra Congresului al III-lea internațional de Igienă, ținut la Torino în anul 1880 și asupra diferitelor experiențe relative la Igiena publică, făcute cu ocaziunea călătoriei prin Italia. (Anal. Acad. Române). Bucuresci 1880.
- T. Filipescu, Rapôrtele generale asupra Igieniei publice și serviciului sanitar al orașului Iași. Iași 1880—1888.
- St. C. Hepites, Considerațiuni asupra Serviciului meteorologic în România. Bucuresci 1880
- C. I. Istrati, Casele mortuare, în Jurn. Soc. sciinț. med. Bucuresci 1880.
- C. I. Istrati, Necesitatea de a se înființa depozite mortuare în orașele mari. (Jurn. societ. de sciințe medic.). Bucuresci 1880.
- C. I. Istrati, Considerațiuni asupra importanței și necesității Gimnasticeii. Bucuresci 1880
- C. I. Istrati, O pagină din istoria contemporană a României din punctul de vedere medical, economic și național. Bucuresci 1880.
- C. I. Istrati, Proiectul de regulament pentru administrarea și supravegherea stabilimentelor balneare din țără. Bucuresci 1880.
- I. Lerescu, Manual de Igienă, ediț. II. Bucuresci 1880.
- G. V. Manicea, Mortalitatea generală, Tesă de doctor în medic. Bucuresci 1880.
- I. Nicolescu, Raport sciințific asupra recrutației din județul Muscel. Galați 1880.
- Z. Petrescu, O statistică medico-militară. Bucuresci 1880.
- M. Roth, Memoriū asupra cauzelor mortalității populațiunei române creștine. Bucuresci 1880.
- Russel, Un studiū psihiatric, 1880.
- C. D. Severeanu, Medicina populară. Bucuresci 1880.
- A. Sutz, Despre mecanismul alienațiunei mențale. Bucuresci 1880.
- I. Șerbănescu, Vięta țăranului și a orășanului. Călărași 1880.
- Tschermak, Der Boden und die Quellen von Slanik în Rumänien. Wien 1880.
- P. Vasici, Despre vegetarianism, Discursul de recepțiune în Acad. Rom. și răspunsul lui I. Felix. (Anal. Acad. Rom.). Bucuresci 1880.
- N. P. Zorileanu, Mediul soldatului. Bucuresci 1880.

1881

- N. A. Alexandrini, Studiū statistic asupra mișcării populațiunei și asupra stabilimentelor de bine-facere și divorțurilor din județul Iași, pe anii 1870—1879, Iași 1881.

Anafile medicale române. București 1881—1882.

I. Antoniu, Cercetări asupra stărei țeranului, în *Asachi*, revista sciinț. literară. Piatra 1881.

I. G. Apostoleanu, Septicemia puerperală, Tesă p. doct. în med. București 1881.

Aronovici, Apele minerale de la Slănic. Iași 1881.

I. Atanasescu, Starea neigienică a țeranului român, Tesă. București 1881.

St. Atanasescu, Măsurile sanitare profilactice contra Variolei, Tesă. Bucur. 1881.

Gr. Atanasiu, Pustula maligna, Tesă p. doct. în med. București 1881.

V. Bianu, Igiena orașului București, Tesa p. doct. în med. București 1881.

D. Cantemir, Cercetări asupra stărei țeranului, în *Asachi*. Piatra 1881.

N. Cucu St., Petroleul, derivatele și aplicațiunile lui. București 1881.

C. N. Etersky, Localitățile băltoase și influența lor asupra omului, Tesă. Bucur. 1881.

A. Hirsch, Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Stuttgart 1881—1886.

S. Konya, Chemische Untersuchung der Mineralquellen von Slanik in Rumänien. Wien 1881.

S. Konya, Cercetări și analize chimice asupra apelor minerale de la Slănic. Iași 1881.

Legea licențelor pentru comerțul cu băuturi spirtose. București 1881.

I. Meudelsohn, Câte-vă considerațiuni asupra mișcării populațiunii din România. București 1881.

G. M. Miletiță, Alcoolismul, efectele sale fizice și morale, Tesă de doct. în med. București 1881.

Organul Societății farmaciștilor din România. București 1881—1886.

Spitalul, revista studenților în medicină. București 1881—1901.

Strehăianu, Les eaux minérales de Olanesti, Thèse pour le doct. en médecine. Montpellier 1881.

Strehăianu, Das Mineralwasser von Slanik. (Oesterr. Baederzeitung.). Wien 1881.

N. P. Takeanu, Elemente de Igiena individuală și casnică. Galați 1881.

N. Teodorescu, Nostalgia, Tesă de doct. în med. București 1881.

St. Veleanu, Balta-Albă. București 1881.

1882.

I. Antoniu, Etiologia Pelagrei. Bârlad 1882.

P. S. Aurelian, Schițe asupra stării economice a României în secolul XVIII, în *Anal. Acad. Rom.*, ser. II, t. III, București 1882.

C. Codrescu, Medicina populară. Bârlad 1882.

C. Codrescu, Raportul spitalului Bârlad și Elena Beldiman pe anul 1881. Bârlad 1882.

Comptes rendus et mémoires du IV-me Congrès international d'hygiène et de démographie. Genève 1882.

I. Felix, Sur la prophylaxie de la Pellagre, Rapport au IV-me Congrès international d'hygiène et de démographie. Genève 1882.

I. Felix, Crescerea igienică a copiilor, cârtică populară. București 1882.

I. Felix, Jahresbericht des Gesundheitsamtes der Stadt Bucarest für das Jahr 1881. (Deutsche Vierteljahrschrift für öffentl. Gesundheitspflege.) Braunschweig 1882.

L. Fialla, Cugetări mensuale. București 1882—1884.

- N. M. Frangulea, Studiū asupra populațiunii rurale, în România liberă. București 1882.
- G. Grigorescu, Rapórtelē asupra serviciului sanitar al județului Ilfov. București 1882—1884.
- P. Iliescu, Câte-vă considerațiuni asupra Pellagreī, în Progresul Medical român. București 1882.
- C. Ionescu, Câte-vă cuvinte asupra Sifilisului la copii, Tesă pentru doct. în medic. București 1882.
- Lege de poliția sanitară veterinară. București 1882.
- Loi sur la police sanitaire vétérinaire. Bucarest 1882.
- I. Longin, Studiū asupra igienei orașului Caracal, 1882.
- P. R. Manea, Băile de la Slănic. (Anuarul Asoc. gener. a studenților universitari, vol. III.), București 1882.
- D. Matak, Raport asupra distribuirii apei în orașul București. București 1882.
- Z. Petrescu, Raportul asupra Congresului internațional de Igienă din Geneva. București 1882.
- Rapórtelē membrilor Consiliului sanitar superior asupra inspecțiunilor sanitare anuale, 1882—1891.
- C. Stănceanu, Alăptarea copiilor, Tesă pentru doctoratul în medic. București 1882.
- Gr. Stăfănescu, Isvórelē de apă minerală de la Bivolari. București 1882.
- N. P. Zorileanu, Igiena soldatului. București 1882.

1883.

- I. Antonini, Călăuza sănătății, Cholera. Craiova 1883.
- D. Apostolidi și St. Predescu, Apele minerale de la Cozia, Pétra-N., Pétra 1883.
- I. Augustin, Infecțiunea tifică, Tesă p. doct. în med. București 1883.
- G. Cobălcescu, Memoriile geologice ale Școlei militare din Iași. București 1883.
- I. Constantinescu, Noțiuni despre apele cloruro-sodice din țără. București 1883.
- A. Cornil et V. Babeș, Note sur le siège des bacteries dans la Variole, la Vaccine et l'Erysipel Paris 1883.
- I. Drăgescu, Un pericol național. Ploesci 1883.
- I. Felix, Dare de sémă despre Congresul internațional de Igienă din Geneva din anul 1882. București 1883.
- I. Felix, Dare de sémă despre Expozițiunea de Igienă din Berlin din anul 1883. București 1883.
- I. Felix, Über die sanitären Zustaende Rumäniens, Vortrag gehalten in der Hygiene-Ausstellung. Berlin 1883.
- I. Felix, Despre profilaxia Pelagreī. București 1883.
- S. Konya, Băile minerale de la Nastasachi din Tg.-Ocna. Iași 1883.
- N. Manolescu, Studiū asupra Miopiei cu examenul a 2.991 elevi din școlele din București. București 1883.
- B. Mawer, Călăuza mamei tinere. București 1883.
- G. Mihail, Tratamentul antiseptic al lehuzei, Tesă p. doct. în med. București 1883.
- M. G. Obedenaru, Despre friguri, ediț. II. București 1883.
- G. Părvulescu, Culegere de legile sanitare civile și militare. București 1883.
- Z. Petrescu, Raport asupra Expozițiunii internaționale de Igienă din Berlin în anul 1883. București 1883.

- P. Poni, Analisa apelor minerale de la Pétra. Iași 1883.
 C. Popovici-Suceveanu, Morva și Farcinul, Tesă p. doct. în med., București 1883.
 Regulament pentru vaccinare și revaccinare. București 1883.
 Gr. Ștefănescu, Conferință asupra înălțimii diferitelor localități din Muscel. (Buletinul societ. geograf., anul III.). București 1883.

1884.

- G. Angelescu, Medicina poporală. Buzău 1884.
 I. Antoniu, Avortul la întuneric. Bârlad 1884.
 D. Apostolescu, Isvórele minerale sulfuróse de la Strunga. Iași 1884.
 I. G. Apostoleanu, Băile de la Lacul-Sărat. București 1884.
 A. Bally, Sănătatea copiilor. București 1884.
 I. Banciu, Medicina poporală. Craiova 1884.
 D. Cantemir și S. Konya, Băile minerale de la Bălătesci. Pétra 1884.
 N. Dabija, Parasitismul în febra tifoidă, Tesă de doct. în med. București 1884.
 I. Felix, Dare de sémă despre al V-lea Congres internațional de Igienă și de Demografie din Haga, 1884. București 1884.
 I. Felix, Despre progresele Igienei, conferință ținută la Ateneul Român din București. București 1884.
 I. Felix, Dare de sémă asupra Expozițiunii de Igienă din Londra din anul 1884. București 1884.
 St. Gheorghiu, Câte-vă cuvinte asupra alimentării orașului Focșani cu apă. Focșani 1884.
 G. Grigorescu, Raport asupra Paludismului vitelor bovine. București 1884.
 E. Gusbeth, Zur Geschichte der Sanitaets-Verhaeltnisse in Kronstadt. Kronstadt 1884.
 St. C. Hepites, Serviciul meteorologic în Europa. (Anal. Acad. Rom., Seria II, t. IV.). București 1884.
 S. Konya, Analisa apelor de la Bălătesci. Pétra 1884.
 W. von Kotzbue, Aus der Moldau, Das Bad Slanik 1856, tradus în românește, în România liberă, August 1884.
 Statistica recrutării publicată de Ministeriul de Răsboi. București 1884—1900.
 A. Urbeanu, Etiologia Pelagrei. București 1884.
 G. Vuia, Igiena poporală. Arad, 1884.

1885.

- I. Antoniu, Doctrina beției. Bârlad 1885.
 G. Ch. Archimandrescu, Câte-vă cuvinte despre băi. Craiova 1885.
 C. Codrescu, Compendiū de Igiena generală și aplicată, ediț. II. Bârlad 1885.
 P. A. Cornil et V. Babeș, Les Bactéries. Paris 1885.
 Curs elementar de economie domestică, pentru clasa IV primară de fete, de o Asociațiune de învățători, ediț. II. București 1885.
 Dare de sémă asupra primului Congres al medicilor, medicilor veterinari și farmaciștilor români, ținut la București în anul 1884. Bucur. 1885.
 D. Drăghiescu, Tratat elementar de arta moșitului, fasc. I. București 1885.
 I. Felix, Desinfecțiunea, în Darea de sémă asupra primului Congres medical român, București 1885.

- I. Felix, Manual elementar de Igienă pentru școlile rurale. București 1885.
- I. Felix, Mai multe lucrări de Igienă școlară, publicate în Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. Hamburg 1885—1899.
- Gazeta medicală din Iași. Iași 1885.
- G. Grigorescu, Modificarea legii sanitare. București 1885.
- Hygienistul, publicațiune hebdomadară de M. Wertheimer. București 1885.
- Instrucțiunile Consiliului sanitar superior asupra măsurilor de luat în comunele rurale contra bolilor molipsitoare. București 1885.
- S. Konya, Băile de la Slănic, două conferințe ținute în Societatea medicilor militari din Iași. Iași 1885.
- I. E. Costaki Epureanu, Mișcarea și starea economică a României. Bucur. 1885.
- Legea sanitară cu modificările introduse în ea. București 1885.
- Mancaș, Poporația orașului Bacău. Bacău 1885.
- Mișcarea populațiunii în România în anul 1883, publicată în Oficiul central de statistică. București 1885.
- I. Plăcinteanu, Turbarea la câni, Tesă București. 1885.
- Povățuitorul sănătății și al economiei, fôie periodică pentru poporul românesc, 1885.
- R. Pribram, Chemische Untersuchung der Arsenquellen zu Dorna-Șaru in Rumänien. Czernowitz 1885.
- Proiect pentru distribuirea apei și canalisațiune în orașul București, alcătuit de Direcțiunea lucrărilor tehnice ale orașului. București 1885.
- Protocoles de la Conférence sanitaire internationale de Rome. Rome 1885.
- Regulamentul serviciului sanitar de județe. București 1885.
- E. Rizu, Prescurtare de Igienă și de Medicină poporală pentru școlile primare rurale. Iași 1885.
- Rosetti-Tețcanu, Memoriu asupra fabricațiunii de spirt și de bere în România. București 1885.
- A. Șaabner-Tuduri, Apele minerale din districtul Dâmbovița. (Spitalul, anul V.). București 1885.
- D. Sergiū, I. Felix și A. Bernad-Lendway, Lacul-Sărat. (Buletinul Ministerului Agriculturii, Comerțului, Industriei și Domeniilor, Anul I.). Bucur. 1885.
- Statutele ospitalului Stamate din Fălticeni, făcute de fondatorul său la 1860. Fălticeni 1885.
- P. Ulvineanu, Considerațiuni asupra cauzelor avortului, Memoriu. București 1885.
- E. M. Zeisel, Călăuza rachierului român. București 1885.
- N. P. Zorileanu, Bolele venerice. București 1885.

1886.

- N. A. Alexandrin, Studiu statistic asupra populațiunii din 1885 și asupra mișcării populațiunii în județul Iași. Iași 1886.
- I. Alexie și N. C. Lațcu, Curs elementar de Economia domestică, pentru clasa IV primară de fete. București 1886.
- Antonescu-Remuș, Despre cosmetice. București 1886.
- I. Atanasescu, Resumat din cursul de Igienă. Craiova 1886.
- V. Babeș, A bacteriologia rövid tankönyve. Budapest 1886.
- A. N. Bernad-Lendway, Tabele sinoptice ale lucrărilor hydrochimice ale stațiunilor balneare Călimănesci-Căciulata, Govora, Puciósa, Vulcana, Dorna-Vatra București 1886.

- M. A. Beștelei, Despre cauzele înmulțirii concubinatelor și a copiilor naturali în România. București 1886.
- H. Bochet, Studiū asupra captării apelor minerale de la Călimănesci, Căciulata, Bivolari, Govora și Lacul-Sărat. București 1886.
- C. C. Codrescu, Microbii morbigeni, Conferință. Bârlad 1886.
- G. Crăiniceanu, Statistica infirmilor și orbilor din țără. Iași 1886.
- I. Dănescu, Incercări de demografie și geografie medicală, Tesă p. doct. în med. București 1886.
- I. C. Drăgescu, Igiena poporală. Constanța 1886.
- N. Drăgulănescu, Studiū asupra Conjunctivitei foliculare, Tesă. București 1886.
- N. Garoflid, Despre apele minerale ale României, Conferință ținută la Societatea geografică română. București 1886.
- St. T. Hasnaș, Contribuțiuni la studiul Paludismului. Iași 1886.
- St. C. Hepites, Analele Institutului meteorologic al României, T. I, anul 1885. București 1886.
- St. C. Hepites, Istoricul observațiunilor meteorologice în România. Bucur. 1886.
- N. Ieremievici-Dubău, Manual de gimnastică. Cernăuți 1886.
- N. Manolescu, Oftalmologie practică. București 1886—1887.
- E. Max, Dietetica cea mai rațională contra obesității, slăbiciunii inimii și îngreunării circulațiunii pulmonare. București 1886.
- Mișcarea în infirmeriile și spitalele militare, publicată de Minist. de Răsboiū. București 1886—1901.
- V. G. Negrescu, Contribuțiuni la studiul Pelagrei. București 1886.
- C. V. Păcurar, Câte-vă cuvinte despre Lepră. București 1886.
- Proiect de lege relativ la monopolul spirtóselor. București 1886.
- G. I. Rădulescu, Câte-vă cuvinte asupra accidentelor din tusea convulsivă la copii. București 1886.
- Regulament pentru stârpirea schimburilor și strămbăturilor în comunele rurale, pentru poliția interioară a orășenilor și respectarea sărbătorilor duminicale în județul Iași. Iași 1886.
- Regulament pentru serviciul sanitar de orașe. București 1886.
- Regulament pentru serviciul veterinar de județe. București 1886.
- Regulament pentru serviciul veterinar de orașe. București 1886.
- Statistica medicală din Regatul României pe anul 1881, publicată de Direcț. gener. a serv. sanitar. București 1886.

1887.

- I. Antoniu, Traité de la Pellagre, 1887.
- Arbeiten des VI internationalen Congresses für Hygiene und Demographie. Wien 1887.
- C. D. Aronovici, Memoriū asupra regiunii apelor termale de la Cozia (Bivolari). București 1887.
- V. Babeș, Aetiologische und prophylactische Erfahrungen über die Cholera. Wien 1887.
- V. Babeș, Studien über die Wuthkrankheit. Berlin 1887.
- A. Bernad-Lendway, Studiū hydrochimice, hydrogeologice și balneologice făcute în regiunea Slănicului. București 1887.

- V. C. Budurescu, Cisticercosa la porci. Bucuresci 1887.
 Buletinul Societații de medicină din Bucuresci. Bucuresci 1887—1888.
 E. Butoianu, Considerațiuni asupra cauzelor avortului, Tesă de doct. în medicină. Bucuresci 1887.
 D. I. Buzău, Importanța medicinei în învățământul clerical. Pitești 1887.
 D. I. Buzău, Igiena rurală. Bucuresci 1887.
 D. Cantemir, Les bains minéraux de Bălătesci. Bucarest 1887.
 G. Cobălcescu, Despre sorgintele minerale de la Călimănesci-Căciulata, în Bulet. Societ. de medici și naturaliști din Iași. Iași 1887.
 C. Constantinescu, Contribuțiuni la studiul Pelagrei, Tesă. Bucuresci 1887.
 N. Chrisokefal, Alimentațiunea copiilor noi născuți, Tesă p. doct. în medicină. Iași 1887.
 G. M. Emanoilescu, Câte-vă cuvinte asupra etiologiei și profilaxiei Febrei tifoide. Bucuresci 1887.
 I. Felix, Sur la nécessité de l'installation des hôpitaux d'isolement, rapport adressé au VI-me Congrès international d'Hygiène et de Démographie. Vienne 1887.
 N. Filip, Câte-vă cuvinte asupra Trichinei și Trichinosei, Tesă. Bucuresci 1887.
 A. Fotino, Raport asupra inspecțiunei sanitare în județele Buzău, Ilfov și în orașul Bucuresci pe anul 1886. Bucuresci 1887.
 E. M. Gherghely, Décroissance de la population roumaine dans les localités envahies par les Israélites. Bucarest 1887.
 G. Grigorescu, Studiū asupra Turbării. Bucuresci 1887.
 St. C. Hepites, Analele Institutului de Meteorologie. Bucuresci 1887- 1901.
 Instrucțiunii asupra Turbării, publicate de Direcț. gen. a serv. sanitar. Bucuresci 1887.
 Instrucțiuni relative la mobilizarea a 32 secțiuni de ambulanță rurală. Bucuresci 1887.
 S. Konya, Băile de la Slănic, ediț. II. Iași 1887.
 S. Konya, Analisa chimică a isvorului Alexandru de la Slănic, în Bulet. Societ. de med. și natur. din Iași. Iași 1887.
 N. V. Leonescu, Starea țăranului român. Iași 1887.
 Lois et règlements vétérinaires de la Roumanie. Bucuresci 1887.
 I. Lupulescu, Raport asupra fabricatelor de conserve alimentare. Bucuresci 1887.
 Mișcarea populației în România în a. 1885, publicată de Oficiul de Statistică. Bucuresci 1887.
 G. Moceanu, Carte de Gimnastică pentru școlele de fete. Bucuresci 1887.
 G. Moceanu și N. Velescu, Gimnastica populară rațională. Bucuresci 1887.
 V. G. Negrescu, Sifilisul. Focșani 1887.
 E. Neusser, Die Pellagra in Oesterreich und Rumänien. Wien 1887.
 I. Popovici, Despre Antrax, Memoriu. Focșani 1887.
 A. I. Provian, Râia demodectică, Tesă. Bucuresci 1887.
 C. Regilian, Câte-vă cuvinte asupra unor măsuri de poliție sanitară veterinară Bucuresci 1887.
 Regulamentul pentru Consiliile de Igiena. Bucuresci 1887.
 Regulamentul pentru spitalele rurale. Bucuresci 1887.
 Gr. Râmniceanu, Lacul-Sărat. Bucuresci 1887.

D. Sergiū, Raportul general asupra serviciului sanitar al României pe anul 1886. București 1887.

G. Socor, Raport științific asupra activității ambulanței rurale din județul Vaslui. Iași 1887.

Statutele modificate ale Societății de gimnastică, tir și arme. București 1887.

V. A. Urechia, O statistică a Țării-Românești din 1820. (Anal. Acad. Rom. 1887.).

N. P. Zorileanu, Apele minerale de la Govora. București 1887.

1888.

Archives roumaines de médecine et de chirurgie dirigées par. G. Asaky. Bucarest 1888—1889.

V. Babeș, Recherches sur les associations bactériennes des bacilles de la Tuberculose, Bucarest 1888.

D. Brailov, Despre profilaxia Sifilisului, Memoriu. București 1888.

C. Dimitrescu, Despre tutun. Focșani 1888.

I. C. Drăgescu, Igiena și Medicina poporană. Constanța 1888.

I. Elian, Despre serviciul sanitar rural. București 1888.

I. Eremia, Tratatamentul antirabic. București 1888.

I. Felix, Dare de seamă asupra Congresului VI internațional de Igienă și Demografie și asupra Expozițiunii de Igienă din Viena. București 1888.

Sc. Gheorghiu, Contribuțiuni la studiul Febrei tifoide, Memoriu. Iași 1888.

T. Gugea, Contribuțiune la studiul taliei soldatului român. București 1888.

C. I. Istrati, Raport asupra inspecțiunilor făcute stabilimentelor balneare în țară pe anul 1887, publicat în Monit. ofic. București 1888.

C. I. Istrati, Gazul saū petrolul ce se vinde în comerț. București 1888.

S. Konya, O apă minerală purgativă descoperită la Brézu lângă Iași. Iași 1888.

I. Th. Luca, Considerațiuni asupra Pelagrei la copii, Tesă de doct. în medic. București 1888.

D. C. Macovey, Contribution à l'étude des principales sources d'eaux minérales de Roumaine, Thèse de doct. en méd. Paris 1888.

P. A. Moiescu, Despre abatorii, Tesă. București 1888.

P. G. Murgescu, Propagațiunea Tuberculozei la om prin alimentațiune, Tesă p. doct. în medic. București 1888.

D. Negulescu, Vaccinul animal (Cow-pox), Tesă. București 1888.

G. Otremba, G. Socor et V. Negel, Sur la conjonctivite épidémique. Jassy 1888.

C. Pastia, Propunere de organizarea serviciului sanitar asupra prostituțiunii în Capitală. București 1888.

Z. Petrescu, Über die Methode um der Contagiosität der tuberculösen Sputa vorzubeugen. Bucarest 1888.

Z. Petrescu, Raport asupra întâiului Congres pentru studiul Tuberculozei, ținut la Paris în a. 1888. București 1888.

P. Poni, Analisa apelor de la Tazlău și Băiceni. (Bulet. Soc. de med. și natur din Iași, an II.). Iași 1888.

A. Pop, Traiul soldatului din punctul de vedere al Igienei, Tesă. București 1888. Regulament pentru administrarea și supravegherea stabilimentelor balneare. București 1888.

- Revista de medicină veterinară, dirigiată de I. St. Furtună. Focșani 1888, Constanța 1889—1892, București 1893—1900.
- E. Riegler, Câte-vă cuvinte privitoare la ambulanțele rurale. Iași 1888.
- L. Romașco, Câte-vă cuvinte asupra alimentațiunei în armată. București 1888.
- A. O. Saligny, Apele minerale de la Călimănesci. (Bulet. Societ. politehnice.). București 1888.
- D. Sergiū, Raport general asupra serviciului sanitar al României pe anul 1887. București 1888.
- D. Sergiū, Raport asupra Pelagrei. București 1888.
- G. Socor, Hémoglobinurie paroxystique à la suite de marches fatigantes. Jassy 1888.
- Statistica penitenciarelor, publicată de Minist. de Interne. București 1888.
- Gr. Ștefănescu, Notă asupra secării Lacului-Sărat, în Anuar. Biuroului geologic. București 1888.

1889.

- A. P. Alexi, Compendiū de Meteorologie. Brașov 1889.
- I. G. Apostoleanu, Descrierea stațiunei balneare Lacul-Sărat. Brăila 1889.
- V. Babeș, Analele Institutului de Patologie și de Bacteriologie din București. București 1889—1900.
- V. Babeș, De la Pyénié après avortement. București 1889.
- V. Babeș, Septicémie et Saprémie. București 1889.
- V. Babeș, Studii asupra Hemoglobinuriei bouului. București 1889.
- V. Babeș și A. Babeș, Studii asupra filtrelor de nisip și a apeductului de la Băcu. București 1889.
- G. Bălăcescu, Efectele gimnasticeii asupra organelor secrețiunei laptelui. București 1889.
- C. Bălțeanu, Despre antisepsia în morbiī infecțioși. București 1889.
- D. Braviceanu, Noțiuni de Igienă și medicină populară pentru școlele primare. Craiova 1889.
- Buletinul Direcțiunei generale a Serviciului Sanitar. București 1889—1900.
- N. C. Capeleanu, Examinarea sistematică a apelor potabile. București 1889.
- D. Catopol, Considerațiuni asupra geografiei, profilaxiei și tratamentului Variolei. București 1889.
- S. A. Cernăianu, Istoricul turbărei și vaccinațiunea antirabică, Tesă. București 1889.
- N. Chernbach, Des asyles ou stations climatiques pour les tuberculeux. Paris 1889.
- C. Codrescu, Tratat despre apele minerale de la Slănic. Bârlad 1889.
- I. Constantinescu, Câte-vă cestiuni de Igienă militară, Memoriū. Focșani 1889.
- G. Crăiniceanu, Băile Țerei noastre. (Românul.). București 1889.
- N. Drăgulănescu, Ambulanțele rurale. 1889.
- Ch. Drutzu, Untersuchungen über den Weinbau Rumaeniens. Halle 1889.
- I. Felix, Despre prevenirea Tuberculozei, Conferință ținută la Ateneul Român. București 1889.
- I. Felix, Raport asupra Congresului internațional de Igienă și Demografie de la Paris, din anul 1889. București 1889.
- A. Fotino, Raport asupra inspecțiunei sanitare făcute în anul 1888 în județele Putna, Rîmnic-Sărat și Buzău și în orașul București. București 1889.
- C. D. Gheorghiu, Manual complet de Gimnastică. Piatra 1889.

- S. C. Haret, Localele de școală primară. Bârlad 1889.
- St. Hepites, Clima României. București 1889.
- N. Kalinderu, La Lèpre, în *Compte-rendu du Congrès de Dermatologie*. Paris 1889.
- N. Kalinderu și V. Babeș, Studii asupra Leprei, în *Analele Institutului de Patologie și Bacteriologie*. București 1889.
- N. Manolescu, Câte-vă cuvinte despre Conjunctivita granulată. București 1889.
- P. Marcovici, Contribuțiuni la studiul etiologiei Febrei tifoide. București 1889.
- I. Marinescu-Betulea, Contribuțiuni la studiul pseudo-paralizei generale alcoolice. București 1889.
- E. Max, Febra puerperală. București 1889.
- Mișcarea populației în România în anul 1886, publicată de Ofic. de statistică. București 1889.
- I. Neagoe, Raport asupra misiunii sale în străinătate pentru a studia mijlocele de combatere a Pelagrei. București 1889.
- V. G. Negrescu, Despre friguri. București 1889.
- V. G. Negrescu, Epidemiologie, mersul ultimelor epidemii de Variolă. București 1889.
- C. Nicoreanu, Contribuțiuni la studiul istoriei Sifilisului în România. București 1889.
- Gr. Petrescu, Raport asupra mersului Oftalmiei militare în detașamentele de la Schitul-Golesci și Podul-Dâmbovicioarei. București 1889.
- Z. Petrescu, La contagion de la Tuberculose par les crachats, 1889.
- A. Petrescu-Urbanu, Apele potabile ale Bucureștilor, 1889.
- M. Petrini-Galați, Considerațiuni de Variolă, observată și tratată în spitalul Colentina 1887—1889, București 1889.
- I. Polysu, Isvorul de apă minerală alcalină-bicarbonată și arsenicală din comuna Șaru-Dorna. București 1889.
- P. Poni, Analiza apelor minerale de la Târgul Némțului (Oglinzi). Iași 1889.
- M. Popovici, Beiträge zur Chemie des Tabaks (Tesă). Erlangen 1889.
- N. O. Popovici-Lupa, Ueber den Anbau des Mais in Rumänien, Halle a. S. 1889.
- Regulamentul pentru spitalele județene și comunale. București 1889.
- G. Rojniță, Raportele generale asupra Igienii publice și serviciului sanitar al orașului Iași. Iași 1889—1899.
- Gr. Râmniceanu, L'hôpital des enfants à Bucarest. Bucarest 1889.
- A. Șaabner-Tuduri, Studii asupra apelor minerale din județul Némțu, Tesă. București 1889.
- I. I. Scarlat, Diagnosticul microbiologic al Morveii, Tesă. București 1889.
- N. Soiu, Valoarea perimetrică toracică în examenul recruților, Tesă p. doct. în med. București 1889.
- I. G. Staicovici, Hemoglobinuria bacteriană a bouului. București 1889.
- I. Theodori, Raport asupra inspecției făcute în anul 1888 serviciului sanitar din județele Némțu, Vaslui, Roman și Fălciu. (Monit. ofic.). București 1889.

1890.

- A. N. Antonescu, Studii asupra Tetanului. București 1890.
- C. S. Antonescu-Remuș, Tratat de Igienă, Fasc. I. București 1890.
- Anuarul statistic al orașului București. București 1890.
- M. A. Bădulescu, Statistica în România. București 1890.
- D. N. Bibire, Higiena locuințelor animalelor domestice. București 1890.

- A. Boldescu, Cercetări asupra Tetanusului. Bucurescî 1890.
- I. Butărescu, Prostituțiunea și extensiunea Sifilisului în orașul Brăila. Brăila 1890. Clinica, revistă periodică. Bucurescî 1890.
- G. Danielescu, Desinfecțiunea ca măsură de poliție veterinară. Bucurescî 1890.
- M. C. Dobrescu, Câte-vă considerațiuni asupra etiologiei și profilaxiei epidemiilor ce se ivesc la țără. Bucurescî 1890.
- I. Felix, Igiena la Expozițiunea universală de la Paris din anul 1889. Bucurescî 1890.
- I. St. Furtună, Tuberculoza omului și animalelor și măsurile sanitare reclamate. Focșani 1890.
- D. Ionescu, Despre Influenza, Tesă p. doct. în med. Bucurescî 1890.
- I. Ionescu, Diphteria, Studii asupra etiologiei ei. Bucurescî 1890.
- C. Istrati, Raport anual asupra inspecțiunilor făcute stațiunilor balneare în anii 1888 și 1889. Bucurescî 1890.
- A. Kaminski, Contribuțiuni la studiul Tuberculozei ganglionare, Tesă p. doct. în med. Bucurescî 1890.
- G. Leonescu, Igiena vederii, 1890.
- D. P. Lupescu, Medicina Babelor. (Anal. Acad. Rom., Ser. II, T. XII.). Bucur. 1890.
- N. Măldărescu, Raport asupra inspecțiunei sanitare făcute în anul 1889. Bucurescî 1890.
- M. Minculescu, Raportul bacteriilor din urină cu maladiile infecțioase. Bucurescî 1890.
- A. Pencovič, Statistica în România. Bucurescî 1890.
- Z. Petrescu, Dare de sémă despre organizațiunea serviciului sanitar al armatei germane și despre condițiunile în cari trăese soldatul german. Bucurescî 1890.
- Z. Petrescu, Raport asupra lucrărilor Congresului internațional de la Paris despre operele de asistență în timp de război. Bucurescî 1890.
- P. Rădulescu, Ueber das spezifische Gewicht des Milchserums und seine Bedeutung für die Beurtheilung der Milchverfälschungen (Tesă). München 1890.
- M. Radulian, Contribuțiuni la studiul etiologiei Morvei umane. Bucurescî 1890.
- Regulament pentru abatori să țâietórele de vite. Bucurescî 1890.
- Regulamentul spitalelor rurale. Bucurescî 1890.
- G. Rigani, Alimentațiunea poporațiunii rurale, Tesă de doct. în medic. Giurgiu 1890.
- A. Șaabner-Tuduri, Isvorul cu apă termală de la Sîriș, județul Buzău. (Bulet. Soc. de medici și naturaliști din Iași). Iași 1890.
- A. O. Saligny și M. Popovič, Analisa chimică a apei din puțul iodurat de la stațiunea balneară Govora. Bucurescî 1890.
- Șcólele nóstre sâtescî, Localurile. Bucurescî.
- C. D. Severeanu, Raport asupra Congresului Asistenței publice, ținut la Paris în anul 1889. Bucurescî 1890.
- D. A. Sturdza, Europa, Rusia și România. Bucurescî 1890.
- Torjescu, Igiena Frumuseții. Bucurescî 1890.
- Hermina Walch, Studii asupra stării igienice a șcólelor publice din Bucurescî. Bucurescî 1890.

1891.

- I. Augustin, Influența (Gripa). Craiova 1891.
- C. Cholet, Contribuțiuni la studiul făinei. Bucurescî 1891.

- G. Constantinescu, Analisa apelor minerale de la Vizantea, jud. Putna. Focșani 1891.
- G. Crăiniceanu, Expozițiunea medico-sciințifică din Berlin din anul 1890. București 1891.
- I. Dănescu, Tuberculoza în armată. București 1891.
- I. Dănescu, Raport asupra Congresului internațional de Igienă din Londra. București 1891.
- A. Demosthen, Raport despre al X-lea Congres internațional de medicină din Berlin 1890. București 1891.
- St. Dimitrescu, Considerațiuni asupra etății care ar conveni mai bine serviciului militar. București 1891.
- I. Elian, Igiena recruților. 1891.
- I. Emanoil, Despre cauzele mortalității copiilor. București 1891.
- I. Felix, Raport asupra Congresului internațional de Igienă și Demografie din Londra. (Monit. ofic.). București 1891.
- N. Filipescu, Cestiuni țărănești, București 1891.
- A. Fotino, Raport către d. Ministru de Răsboi asupra Congresului de Igienă și de Demografie din Londra. București 1891.
- C. Istrati, Raport anual asupra inspecțiunilor făcute stațiunilor balneare pe anul 1890. (Buletinul Direcțiunii gen. a serv. sanitar, anul III.). București 1891.
- N. Kalinderu et V. Babeș, Résultats obtenus par les injections de lymphe de Koch dans les différentes formes de Lèpre. (Révue de médecine.). Paris 1891.
- N. Manolescu, Notă relativă la Conjunctivita granulösă. București 1891.
- N. Manolescu, Apărătorul sănătății. București 1891—1896.
- A. M. Motoc, Contribuțiuni la studiul Morvei și Turbării. București 1891.
- I. I. Nacina, Cestiunea populațiunii în România. București 1891.
- N. Nicolaide, Medicul de casă. 1891.
- G. Nicoleanu, Studiū analitic asupra făinelor, pastelor făinöse și derivatelor lor. Tesă. Focșani 1891.
- G. T. Pârvulescu, Disertațiune asupra semnelor morții. Buzău 1891.
- N. Popescu, Pelagra, Observații din județul Vlașca. București 1891.
- A. T. Puiu, Noțiuni de Igienă și Medicină poporală, pentru școalele primare de ambe sexe. Iași 1891.
- Regulamentul pentru prevenirea bôlelor infecțioase. București 1891.
- Regulamentul pentru administrarea și exploatarea băilor Statului. Bucur. 1891.
- Regulamentul general de poliție veterinară. București 1891.
- C. Rizu, Schiță de Igienă și de Medicină poporală. Iași 1891.
- A. O. Saligny, N. Cucu St. și C. I. Istrati, Cercetări asupra păcurilor din România, București 1891.
- P. G. Silva, Asepsia și Antiseptia în Obstetrică. București 1891.
- C. Stăbil, Analisa apelor minerale de la Săcele (Gorj). București 1891.
- Statutele spitalului Elisabeta Dómnă, Caritatea Gălățiană. Galați 1891.
- St. Stâncă, Mediul social ca factor patologic. București 1891.
- I. Șerbănescu, Conferință asupra Igienei în armată. București 1891.
- N. Tomescu, Raport asupra stațiunii balneare Strunga. (Bulet. Direcț. gen. a serv. sanitar.). București 1891.
- A. Urechă, Influența, mijlócele de a o preveni și vindecă. București 1891.
- N. St. Velescu, Gimnastica de casă, No. I, Exerciții libere. București 1891.

- N. St. Velescu, Gimnastica de casă, No. II, Exerciții cu instrumente. Bucur. 1891.
N. St. Velescu, Gimnastica de casă, No. III, Exerciții la helcometru. Bucur. 1891.

1892.

- V. Babeș, Măsurî propuse în contra Holerei. Bucuresci 1892.
I. Banciu, Medicina populară. Craiova 1892.
O. Bobulescu, Note din Igiena primei copilării. Bucuresci 1892.
B. Boteanu, Studii asupra Impaludismului, Tesă de doct. în med. Bucuresci 1892
A. N. Brăescu, Nefritele paludiene, Tesă de doct. în med. Iași 1892.
Buletinul Societății de științe fizice. Bucuresci 1892—1901.
D. I. Buzău, Medicina populară, 1892.
T. Cercez, Analele spitalului «Bârlad și Elena Beldiman». Bârlad 1892—1900.
N. Chrisokefal, Alcoolismul. Slatina 1892.
C. Constantinescu, Studii asupra vaccinului animal, Tesă. Bucuresci 1892.
I. B. Dăscălescu, Câte-vă cuvinte asupra cauzelor cari au favorizat răspândirea
bôlei de ochi în armată, Tesă. Bucuresci 1892.
I. Dinescu, Despre apele mineralizate cloro-sodice din România. Bucuresci 1892.
I. C. Drăgescu, Regule de sănătate generală și individuală în vederea nouei epi-
demii. Constanța 1892.
Eforia spitalelor civile din Bucuresci, Acte de fundațiune și Regulamente. Bucu-
resci 1892.
C. Enășescu, Câte-vă considerațiuni asupra cauzelor și tratamentului avorturilor,
Tesă de doct. în med. Bucuresci 1892.
E. V. Foulquier, Câte-vă cuvinte asupra cauzelor Impaludismului, Tesă de doct.
în medic. Bucuresci 1892.
A. Fotino, Raport asupra inspecțiunii sanitare a județelor Brăila, Tulcea și Con-
stanța. Bucuresci 1892.
D. Gheorghiu, Câte-vă observațiuni asupra parazitului Malariei, Tesă de doct. în
med. Bucuresci 1892.
Ginnasticul român, revistă mensuală. Bucuresci 1892—1897.
E. Ioanelli, Gastro-Enterita copiilor, Tesă de doct. în medic. Iași 1892.
G. Ionescu-Gion, Doftoricescul meșteșug în trecutul țărilor române, Conferință,
Bucuresci 1892.
N. Kalinderu, La Lèpre, în Compte-rendu du Congrès de Dermatologie. Paris 1892.
E. Lebell, Manual de Igienă. Iași 1892.
D. C. Macovey, Raport asupra stațiunii balneare Govora, în Bulet. Direcț. gener.
a serv. sanitar. Bucuresci 1892.
I. S. Mendonide, Contribuțiuni la Demografia României. Bucuresci 1892.
Mișcarea populațiunii din România în anul 1890, publ. de Ofic. statist. Bucuresci
1892.
C. T. Moulan, La question des eaux de Bucarest. Bucarest 1892.
I. S. Ordeanu, Cultura hameiului. Bucuresci 1892.
P. Poni, Analisa chimică a isvórelor minerale saline pe domeniul Oglinđi. Piatra
1892.
St. Possa, Ereditate și educațiune. 1892.
Regulament asupra fabricațiunii și vîndărei produselor destilațiunei petroleului.
Bucuresci 1892.

- Gr. Râmniceanu, Les différentes formes de Syphilis infantile. Bucarest 1892.
 Statistica medicală a Regatului Român pe anul 1888, publ. de Direcț. sanitară. București 1892.
 Statistica medicală a Regatului Român pe anul 1889, publ. de Direcț. sanitară. București 1892.
 Statistica penitenciară pe anul 1888, publ. de Direcțiunea penitenciarelor. București 1892.
 Statistica penitenciară pe anul 1889, publ. de Direcțiunea gen. a Inchisorilor. București 1892.
 G. Zoe, Igiena și bóla de ochi în armată, Memoriu. București 1892.

1893.

- Actul de fundațiune al Spitalului Drăghici din Vaslui. 1893.
 Analele spitalului Bârlad, redactate de T. Cerchez. Bârlad 1892—1900.
 Analele spitalelor Casei Sf. Spiridon, redactat de G. Socor, Iași 1893—1900.
 I. G. Apostoleanu, Raport asupra stațiunii balneare Lacul-Sărat. București 1893.
 V. Babeș, Note sur la défense de la Roumanie contre le Choléra en 1892. (Bulletin de l'Académie de médecine. 3 Série, T. XXX.). Paris 1893.
 V. Babeș, Notă despre apărarea României în contra Cholerei în 1892, în România medicală, 1893.
 V. Babeș, Deuxième communication à l'Académie de médecine de Paris sur le Cholera, în La Roumanie médicale. Bucarest 1893.
 V. Babeș, Studii asupra Cholerei în Bulgaria, în România medicală, București 1893.
 V. Babeș, Nouvelle note sur la défense de la Roumanie contre le Choléra. (Bulletin de l'Acad. de méd.). Paris 1893.
 V. Babeș, Opt conferințe publice. București 1893.
 V. Babeș, Cercetări asupra Malariei, 1893.
 A. Bebel, Femeia în trecut, present și viitor, traducere din limba germană. București 1893.
 A. Bernad-Lendway, Apele minerale de la Cozia și Brădet. București 1893.
 A. Bernad-Lendway, Apele minerale de la Bălătesci. București 1893.
 I. Bucovineanu, D. Theodor, V. Mândru, C. Ionescu, I. Burghilea și C. Bucovineanu, Manual pentru exerciții fizice. Botoșani 1893.
 Buletin statistic general al României. București 1893.
 V. C. Buțureanu, Analiza apei minerale salină de la Vânătorii-Némțului. Piatra 1893.
 I. Calinciuc, Despre patogenesa Febrei puerperale. București 1893.
 C. Căplescu, Noțiuni practice asupra fabricațiunii pâinei și asupra făinelor de grâu. Roman 1893.
 T. Cerchez, Causele și profilaxia Cholerei. Bârlad 1893.
 I. Constantinescu, Istoricul unei încercări cu bacilul Cholerei, București 1893.
 A. Costiniu, Abusurile la copii. București 1893.
 I. Elian, Școala de sanitar, 1893.
 Farmacopea română, ediția III. București 1893.
 I. Felix, Despre epidemia de Choleră din anul 1893. București 1893.
 I. Felix, Raportele generale asupra Igienii publice și asupra serviciului sanitar al Regatului Român. București 1893—1899.

- N. Georgescu, Rapórttele generale asupra Igienéi publice și asupra serviciului sanitar al orașului București. București 1893—1901.
- G. I. Ionescu-Gion, Ciuma și Cholera după zaveră. București 1893.
- C. Istrati, Memoriū asupra Internatelor Statului. București 1893.
- N. Kalinderu, La Lèpre, în *La Roumanie médicale*. Bucarest 1893.
- N. Kalinderu, Note asupra etiologiei Pelagrei, *România medicală*. București 1893.
- N. Kalinderu, Lecțiuni de clinica medicală. București 1893.
- Legea sanitară modificată. București 1893.
- L. A. Legond, Igiena cântărețului, tradusă de M. Cordoneanu. București 1893.
- C. V. Minciu, Studii asupra hrănirii trupelor în timp de război. București 1893.
- G. C. Nanu, Contribuțiuni la studiul infecțiunii organelor genitale la femeii. București 1893.
- V. Negrescu, Abusul eterului în România. București 1893.
- M. Petrini de Galatz, La prophylaxie de la Syphilis en Roumanie, în *La Roumanie médicale*. Bucarest 1893.
- St. Possa, Manifestațiunile Paludismului. București 1893.
- Protocoles et Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale de Dresde. Dresde 1893.
- Regulamentul consiliilor de Igienă. București 1893.
- Regulamentul pentru construcțiunea localelor pentru școli primare urbane și rurale, București 1893.
- Regulamentul pentru serviciul interior al farmaciilor. București 1893.
- Regulamentul pentru fabricarea și vîndarea petroleului destilat, modificat în anul 1893, București 1893.
- Regulamentul pentru vaccinare și revaccinare. București 1893.
- Revista de medicină și chirurgie practică. București 1892—1893.
- P. Riegler, Cercetările bacteriologice în diagnosa Morvei, Tesă. București 1893.
- I. N. Roman, Chestia apei la Iași. București 1893.
- România medicală, Seria II. București 1893 - 1901.
- F. Settelin, Gimnastica în școalele normale de fete. București 1893.
- D. Stamatescu, Intrebuintarea injecțiunilor de Tuberculină, Tesă. București 1893.
- C. Starcoviči, Bemerkungen über den durch Babeș entdeckten Blutparasiten der Haemoglobinurie des Rindes und des Carceag des Schafes. (Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde, XIV. B.) Iena 1893.
- Gr. Ștefănescu, Alimentarea Capitalei București cu apă. București 1893.
- L. Suceveanu, Cuvîntarea de la Farcaș despre bóla de grumaz. București 1893.
- N. Takeanu, Igiena privată ca sciință socială și de Stat. Galați 1893.
- Taxa medicamentelor. București 1893.
- A. Tălășescu, Studii asupra imunității. București 1893.
- G. C. Ursachy, Studii asupra pânei de munițiune. București 1893.
- I. Wortmann, Fabricantul de rachiuri, licueruri și de țuică. București 1893.
- N. P. Zorileanu, Apele minerale de la Olănesci. Buzéu 1893.

1894.

- Analele Eforiei spitalelor civile. București 1893—1900.
- M. Anatole, Tratatamentul general al copiilor orbi. București 1894.
- A. Babeș, De la Morvine. București 1894.

- V. Babeș, Die Stellung des Staates zu den Resultaten der bacteriologischen Forschung. Bucarest 1894.
- V. Babeș și A. Tălășescu, Imunizarea cu toxine contrabalansante, în România medicală. Bucuresci 1894.
- I. Baroncea, Tuberculoza la copii, Tesă de doct. în medicină. Bucuresci 1894.
- V. Bianu, Igiena omului după etate și în special igiena primei copilării, Conferință. Bucuresci 1894.
- C. Bottea, Apa orașului Bucuresci. Bucuresci 1894.
- Buletinul statistic general al României, An. II. Bucuresci 1894.
- D. I. Buzău, Cart. II, Sarcologia medicală. Bucuresci 1894.
- D. Cantemir, Băile minerale. Bucuresci 1894.
- T. G. Căpitanovici, Contribuțiuni la studiul Febrei tifoide, Tesa de doct. în medic. Alexandria 1894.
- N. Cucu St., Alimentarea cu apă a orașului Rîmnicul-Sărat, Memoriu. Bucuresci 1894.
- N. Cucu St., Asupra unui nou sistem pentru alimentarea cu apă a orașelor. Bucuresci 1894.
- Educațiunea fizică, revista mensuală a societății profesorilor de gimnastică, redigată de C. Constantiniu, F. Stănciulescu și D. Ionescu. Bucuresci 1894.
- Elian de la Gruia, Exerciții și jocuri gimnastice. Bucuresci 1894.
- E. Fabini, Apele minerale de la Slănic. Iași 1894.
- G. Fischer, Contribuțiuni la studiul Leprei. Tesă de doct. în medic. Bucur. 1894.
- N. Georgescu, Raport asupra congresului medical internațional de la Roma. Bucuresci 1894.
- St. Georgescu-Măngiurea, Câte-vă cuvinte despre curabilitatea Tuberculozei, Conferință. Bucuresci 1894.
- C. Istrati, Sur l'organisation du service d'inspection des denrées alimentaires en Roumanie, Rapport au IV, Congrès international de Chimie appliquée. Bruxelles 1894.
- C. Istrati, Sur les inconvénients des alcools impurs et la manière d'obtenir des alcools purs, Compte-rendu du IV. Congrès international de Chimie appliquée. Bruxelles 1894.
- N. Manolescu, Memoriu asupra Conjunctivitei granulose. Bucuresci 1894.
- M. Minovici, Otrăvirile cu Phytolacca Decandra. Bucuresci 1894.
- V. S. Moga, Alcătuirea unei gospodării rurale. Bucuresci 1894.
- I. Neagoe, Raport asupra instalării și funcționării asilelor de pelagroși și a cupetelor de pâine pentru combaterea Pelagrei. Bucuresci 1894.
- N. Oprescu, Contribuțiuni la etiologia și istogenesa Cancerului. Bucuresci 1894.
- M. Petrini-Galați, Câte-vă cuvinte asupra șancrelor sifilitice. Bucuresci 1894.
- M. Petrini de Galatz, Le bacille dans la Lèpre systematisée nerveuse. 1894.
- Presa medicală română, dirigită de M. Petrini-Galați. Bucuresci 1894—1901.
- Primăria orașului Iași, Regulament pentru clădiri și alinieri, ed. II. Iași 1894.
- P. Rădulescu, Analisa de struguri de viță indigenă de la pepiniera Ciupercei. (Bulet. Societ. de științe fizice, T. III.) Bucuresci 1894.
- Regulament pentru serviciul sanitar de județe. Bucuresci 1894.
- Regulament pentru industrii insalubre. Bucuresci 1894.
- Regulament pentru prevenirea bolilor infecțioase. Bucuresci 1894.

- Regulament pentru alinierea satelor și pentru construcțiunea locuințelor țărănesci. București 1894.
- Regulament asupra fabricațiunii și vinđării produselor destilațiunii petroleului, cu modificările introduse în anul 1894. București 1894.
- Revista farmaceutică, an. IX. București 1894—1895.
- Situația fabricelor de spirt în 1893—94. Focșani 1894.
- Situația băuturilor și taxelor în 1893—94, Focșani 1894.
- I. Ștefănescu, Considerațiuni asupra Igienei și Demografiei județului Ilfov. București 1894.
- Taxa medicamentelor, Suplement. București 1894.
- N. Thomescu, Câte-vă cuvinte asupra parasitismului Tuberculozei. Bucur. 1894.
- A. Urechia, Igiena. București 1894.
- L. Varnali, Causele ce pot provoca mörte subită la copii, Conferință. Bucur. 1894.
- M. Vesescu, Contribuțiuni la studiul Lepreii, Tesă de doct. în medic. Bucur. 1894.
- A. Zaharescul, Pericolele băuturilor spirtose. Buzău 1894.
- Z. Zamfirescu, Dare de sémă despre al IX-lea Congres internațional de medicină, ce a avut loc la Roma în 1894. București 1894.

1895.

- N. A. Alexandrini, Statistica României de la Unirea Principatelor. Iași 1895—1898.
- Gr. Antipa, Studii asupra pescăriilor. București 1895.
- Anuarul statistic al orașului București, redigiat de Z. Arbore. Bucur. 1895—1900
- A. Babeș, De l'emploi de la Malléine et spécialement de la Morvine en Roumanie. Bucarest 1895.
- V. Babeș, Despre transmiterea proprietăților imunisante prin sângele animalelor imunisate, Discurs de recepțiune în Academia Română și răspunsul lui N. Kretzulescu. Analele (Academiei Române). București 1895.
- T. Bastaki, L. Blanc și V. I. Istrati, Raport-program pentru Lacul-Sărat. (Buletinul Minist. de Agric. Comerciū, Industr. și Domenii, 1895.)
- G. Bogdan, Sănătatea și educațiunea copiilor noștri. Iași 1895.
- I. Butărescu, Salubritatea orașului Brăila. Brăila 1895.
- V. Buțureanu, Analisa apelor minerale Năstasachi de la Târgu-Ocna, (Bulet. Direcț. generale a serv. sanitar). București 1895.
- V. Buțureanu, Analisa apelor minerale de la Jitia și Poiana Mărului, județul Râmnicul-Sărat, (Bulet. Direcț. gener. a servic. sanitar). București 1895.
- V. Buțureanu și A. D. Xenopol. Industria berei și impositul. București 1895.
- A. Căcalețeanu, Despre cauzele orbirei a 800 orbi, Tesă pentru doct. în med. București 1895.
- D. Cantemir, Les sels minéraux de Baltzatesci. Iași 1895.
- A. Carnabel, Câte-vă considerațiuni asupra modului terminării facerilor, Tesă. București 1895.
- N. G. Chernbach, Spitalele maritime și spitalul maritim său sanatoriul pentru copii scrofuroși de la Tichir-Ghiol. București 1895.
- R. S. Corbu, Congresul de Gimnastică ținut la Breslau în 1894. Brăila 1895.
- G. Crăinicénu, Igiena țeranului român, carte premiată de Acad. Rom. Bucur. 1895.
- G. Crăniceanu, Bibliografia medicală română, Manuscript aflător în Biblioteca Academiei Române, 1895.

- V. Crăsescu, Contribuțiuni la studiul Pediatriei populare, Tesă de doct. în medic. București 1895.
- C. E. Crupenski și Gr. G. Turburi, Buletin statistic general al României, An. III. București 1895.
- C. E. Crupenski, Mișcarea populațiunii României în anul 1891. București 1895.
- N. Cucu St., Alimentarea cu apă a orașului Constanța. București 1895.
- A. C. Cuza, Monopolului Alcoolului. București 1895.
- A. Demosthen, Serviciul sanitar al armatei. București 1895.
- G. Diaconescu, Vaccinul animal, Tesă. București 1895.
- Sp. Dragoș, Studii asupra întreruperii sarcinelor. Iași 1895.
- E. Fabini, Apele minerale de la Slănic, Analisa izvorului No. III. Iași 1895.
- Gr. Halip, Vinuri de pome. Cernăuți 1895.
- M. C. Haret, Imposibilitatea pe băuturile alcoolice în România. București 1895.
- St. C. Hepites, Materiale pentru Climatologia României. București 1895.
- St. C. Hepites, Buletinul Institutului meteorologic. București 1895—1900.
- Institutul regal al surorilor de caritate Sfânta Elisabeta. București 1895.
- Instrucțiuni asupra inspecțiunilor sanitare ale școlilor din Capitală. Bucur. 1895.
- I. Kalinderu, Vilegiatura și reședințele de vară la Români. (Anal. Acad. Rom.) București 1895.
- S. Konya, Apa de la Repedea. Iași 1895.
- Lege asupra organizării serviciului sanitar al armatei. București 1895.
- N. Manolescu, Igiena țăranului român, carte premiată de Academia Română. București 1895.
- G. Milețici, Studii psihiatrice. Sôrtea alienaților, Ospiciul Madona-Dudu. Craiova 1895.
- M. Mirinescu, Contribuțiuni la studiul infecțiunilor bronchice la copii. Buc. 1895.
- Mișcarea populațiunii României în 1891, publ. de Ofic. statistic. București 1895.
- G. Moceanu, Memoriile mele asupra istoriei Gimnastice în România. Bucur. 1895.
- I. Neagoe, Estratto del rapporto ufficiale al Ministero dell' Interno della Rumania sulla Pellagra in Italia. Treviso 1895.
- P. D. Nedeleu, Studii asupra sinucidiului în București. București 1895.
- I. Nicolescu, Imunitatea în bôlele infecțioase, Tesă de doct. în med. București 1895.
- I. S. Ordeanu, Industria berii, Hameiul 'și vițele americane. București 1895.
- I. Păuceanu, Câte-vă considerațiuni generale asupra apei de băut. Alexandria 1895.
- A. Poenaru, Contribuțiuni la studiul seroterapiei în Difterie, Tesă de doct. în med. București 1895.
- A. Popescu, Contribuțiuni la studiul etiologiei gangrenei pulmonare, Tesă de doct. în med., București 1895.
- Primăria orașului Iași, Regulament pentru băile publice de vapor și de cadă. Iași 1895.
- Regulament asupra privegherii sanitare a fabricațiunii alimentelor și băuturilor și a comerțului cu alimente și băuturi. București 1895.
- Regulament pentru serviciul veterinar de orașe. București 1895.
- A. de Richard, Les eaux minérales de Meledic. București 1895.
- Sănătatea copiilor, revistă medicală populară. București 1895, 1896.
- S. Stoica, Igiena copilului, seriery pentru popor. Sibiiu 1895.
- N. Pavlov Tolusacof, Câte-vă încercări de seroterapie a bôlelor infecțioase, Tesă de doct. în medic. București 1895.
- Rusi Tveatoff, Maleina și Morvina în casuri de răpciugă, București 1895.

1896.

- Administrațiunea Domeniului Corónei, Biblioteca poporală. Bucurescî 1896—1901.
- I. Antoniu, Relațiuni asupra frecuenței bólelor venerice printre elevii Șcólei de oficerî. Bucurescî 1896.
- Archives des sciences médicales publiés sous la direction de T. Ionescu, V. Babeș et N. Kalinderu. Paris 1896—1901.
- B. G. Assan, Rolul Guvernului față cu starea actuală a industriilor stearinei, uleiurilor vegetale și săpunurilor în România. Bucurescî 1896.
- B. G. Assan, Industria morăriei în România. Bucurescî 1896.
- V. Babeș et G. Proca, Sur la Sérothérapie de la Tuberculose. (Compte-rendu de l'Académie de médecine.) Paris 1896.
- V. Babeș și V. Sion, Asupra Endocarditei blenoragice. Bucurescî 1896.
- T. Bastaki, Raporturile asupra stațiunii balneare Lacul-Sărat pe anii 1895 și 1896. (Bulet. Minist. Domeniilor). Bucurescî 1896.
- A. Bernad-Lendway et V. Grindeanu, Les eaux minérales de la région moyenne des Carpathes et particulièrement du domaine de Meledic. Bucarest 1896.
- A. Bernad-Lendway, Apele minerale din județul Buzău. Bucurescî 1896.
- A. A. Budișteanu, Cestiunea puțurilor artesiane în România. Bucurescî 1896.
- M. D. Călinescu et I. Potârcă. Description et fonctionnement de l'hôpital central de l'armée roumaine. Bucarest 1896.
- N. G. Chernbach, Lacul Tichir-Ghiol și sanatoriul maritim pentru scrofuloși. Bucurescî 1896.
- C. Constantiniu, Stațiunile balneare ale Statului. Bucurescî 1896.
- G. Crăiniceanu, Igiena soldatului. Bucurescî 1896.
- C. Crupenski, Mișcarea populațiunii României în anul 1892. Bucurescî 1896.
- L. Fialla, Cunoscințe igienice populare, traduse după Doctorul Hoeber. Bucurescî 1896.
- W. Fluss, Influența societății asupra bólelor venerice, Tesă de doctor. în medicină. Bucurescî 1896.
- M. C. Haret, Degrevarea berei și monopolul Alcoolului. Bucurescî 1896.
- St. C. Hepites, Clima Sinaei. Bucurescî 1896.
- St. C. Hepites, Materiale pentru Climatologia României. Bucurescî 1896—1900.
- G. Jocu, Note asupra abatoriului din Iași. Iași 1896.
- C. Istrati și A. O. Saligny, Analisa apei potabile de lângă Bucurescî. (Buletinul societ. de științe fizice, T. V.) Bucurescî 1896.
- Lege asupra alienațiilor. Bucurescî 1896.
- Lege pentru facerea clădirilor școlare primare și înființarea Cassei școlelor. Bucurescî 1896.
- T. Luca, Băile de mare de la Constanța. Constanța 1896.
- L. Magniet, Laptele și exploatarea sa economică, tradus de S. P. Radian. Bucurescî 1896.
- A. Manolescu, Una mie casuri de Angină difterică în plasa Siret, județul Botoșani. Bucurescî 1896.
- N. Manolescu, Bólele transmisibile. Expunere de profilaxie. Bucurescî 1896.
- D. Matak, Alimentațiunea orașului Bucurescî cu apă. Bucurescî 1896.
- D. R. Mihăilescu, Alcoolismul în România, cauze și efecte. Bucurescî 1896.

- Ministerul de Interne, Proiect de Regulament pentru privigherea prostituției. București 1896.
- V. Modolea, Raport asupra stațiunii balneare Călimănesci-Căciulata. București 1896.
- I. Moisiliu, Manual de Igienă. Tirgu-Jiū 1896.
- I. F. Negruțiu, Cum trebuie să cultivăm cucuruzul ca să rodască mai bine, Disertațiune. Blașiū 1896.
- Sc. Pastia, Despre originea apelor din Iași. Iași 1896.
- C. Popescu, Contribuțiuni la studiul stării igienice și sanitare a populațiunii rurale, Tesă de doctor. în medic. București 1896.
- M. Popovici, Tutunul. București 1896.
- P. S. Popovici, Raport asupra stațiunii balneare Govora. București 1896.
- G. Proca, Toxinele bacilului Tuberculozei, Tesă de doct. în med. București 1896. Raport științific și statistic despre lucrările efectuate în Laboratoriul de Chimie al Comunei Iași, pe anul 1895. Iași 1896.
- G. D. Spineanu, Efectele tutunului asupra fumătorilor, Conferință. București 1896. Statistica clădirilor școlare publicată de Ministerul Instrucțiunii publice și al Cultelor, București 1896.
- I. Ștefănescu, Vindecarea beției. București 1896.
- D. A. Sturdza, Suprafața și populațiunea Regatului României, Conferință. București 1896.
- C. Șumulescu și I. Lebell, Alimentarea orașului Iași cu apă, studiu chimic și bacteriologic. Iași 1896.

1897.

- V. Babeș, Conferință asupra Pesteii. (România medicală, V.) București 1897.
- V. Babeș, Cestiunea alimentării Bucureștilor cu apă bună de băut. (România medicală.) București 1897.
- V. Babeș, Ueber die Histologie der Lepra (Verhandlungen der Lepra-Conferenz). Berlin 1897.
- C. Baer, Locuințele rurale, Tesă de doct. în medic. București 1897.
- H. Baumann, Horse-poxul spontan și experimental, Tesă. București 1897.
- Biblioteca Ligei române în contra Alcoolismului. Iași 1897—1901.
- G. Boboc, Maleina. București 1897.
- D. I. Buzău, Igiena și arta medicală pentru seminare, școle normale și licee. București 1897.
- Buletinul Asociațiunei generale a medicilor. București 1897—1901.
- Buletinul farmaceutic. București 1897—1901.
- I. Butărescu, Deplorabila organizație sanitară a țării și periclitarea permanentă a sănătății publice. București 1897.
- V. C. Buțureanu, Recherches sur le maïs de Moldavie. Iassy 1897.
- N. D. Călinescu, Igiena îmbrăcămintelor militare. București 1897.
- D. Cantemir, Consilii igienice pentru creșterea copiilor. Piatra 1897.
- N. C. Christodulo, Contribuțiuni la studiul vegetațiunilor venerice, Tesă de doct. în medicină. București 1897.
- Gr. Ciolac, Observațiuni de Difterie. Roman 1897.
- Convențiunea sanitară internațională asupra prevenirii Cholerei din Dresda, 1893. București 1897.

- St. Corvin, Conjunctivita granuloasă în România. Iași 1897.
- A. C. Cuza, Lupta în contra Alcoolismului în România. Iași 1897.
- A. C. Cuza, Ce-i Alcoolismul ? Iași 1897.
- A. C. Cuza, Comerț liber sau monopol. Iași 1897.
- C. Diaconovits, Enciclopedia Română. Sibiu 1897—1901.
- Gr. Dianu, Raport general asupra închisorilor. București 1897.
- I. Felix, Ciurma și prevențiunea ei. Analele Acad. Rom. (Ser. II, Tom. XIX.) București 1897.
- I. Felix, Geografia medicală a României, P. I, Conferință ținută la Societ. geografică rom., în anul 1892. București 1897.
- N. M. Frangulea, Hrana militară de rezervă. București 1897.
- A. Gavrilescu, Prophylaxia epidemiilor și a maladiilor transmisibile, Vol. I. Iași 1897.
- M. C. Haret, Imposiul și Alcoolismul. București 1897.
- St. C. Hepites, Climatologia Bucurestiană, Anul 1895. București 1897.
- Th. C. Hepites, Arta moșitului. București 1897.
- Instructions pour la désinfection des bâtiments, des voyageurs et de leurs effets dans les ports maritimes et fluviales. Bucarest 1897.
- Instrucțiuni pentru controlul și examinarea laptelui din comerț. București 1897.
- M. I. Ionescu, Manual de Gimnastică. Craiova 1897.
- N. Kalinderu, La Lèpre en Roumanie, in Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897.
- N. Kalinderu, De la Lèpre anesthésique, in Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897.
- Ermina Kaminski și Ortensia Buzoianu, Curs elementar de Economia casnică, pentru usul școlilor secundare de fete. Botoșani 1897.
- S. Konya, Compte-rendu des travaux du XII-e Congrès international de médecine tenu à Moscou. Iași 1897.
- N. Leon, Zoologia medicală a țeranului român. Iași 1897.
- E. von Leyden, Ueber die Heilquellen, Bäder und Curorte Rumäniens. Leipzig 1897.
- Liga română în contra Alcoolismului, Apelul și statutele Ligei. Iași 1897.
- Liga română în contra Alcoolismului, Programul ei. Iași 1897.
- N. Manolescu, Neputința organizațiunii sanitare actuale în apărarea populațiunii rurale contra bôlelor. București 1897.
- N. Manolescu, Causele cari presidă la răul traiu al țeranului. București 1897.
- N. Mardare, Contribuțiunii la studiul examenului doicelor, Tesă de doct. în med. București 1897.
- G. Marinescu, Des rapports de la Lèpre avec la Syringomyélite et la maladie de Morvan. (Compte-rendu de la Société médicale des hôpitaux.) Paris 1897.
- G. P. Mironescu, Asupra neajunsurilor stării și organizațiunii serviciului sanitar de astăzi. București 1897.
- Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897.
- N. Niculescu, Nevroftimia sau Pelagra. București 1897.
- N. I. Paian, Memoriu pentru alimentarea provisorie cu apă a orașului Iași. Iași 1897.
- G. Pastia, Slănicul. Iași 1897.
- M. Petrini-Galați, Al treilea Congres internațional de Dermatologie și de Sifilografie, Dare de sémă. București 1897.

- M. Petrini de Galatz, De l'absence du bacille de Hansen dans la Lèpre tuberculeuse et des rapports de la Lèpre nerveuse avec la Siringomyélie, in Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897.
- M. Petrini de Galatz, Note sur le Serum des lépreux tuberculeux et la toxicité des urines, in Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897.
- Petrini Paul, La Lèpre en Roumanie, in Mittheilungen und Verhandlungen der Lepra-Conferenz. Berlin 1897
- Petrini Paul, Memoriul asupra Leprei, supus Conferinței pentru studiul Leprei din Berlin. Bucuresci 1897.
- A. Poenar, Comunicare asupra Crupului difteric. Bucuresci 1897.
- C. Podașca, Cercetări asupra acțiunii bacililor morți ai Morvei, Tesă. Bucur. 1897.
- I. Popescu, Sinucidere, Tesă de doctor. in medic. Bucuresci 1897.
- Protocoles et Procès-verbaux de la Conférence sanitaire internationale de Venise. Venise 1897.
- Raport științific și statistic despre lucrările efectuate în Laboratoriul de Chimie al orașului Iași în anul 1896. Iași 1897.
- Regulament general pentru abatorii. Bucuresci 1897.
- Regulament pentru prevenirea bolilor infecțioase. Bucuresci 1897.
- Revista sanitară militară. Bucuresci 1897—1901.
- Societatea Lăgănul, Statute, Regulament. Bucuresci 1897.
- Societatea Materna, Statute. Bucuresci 1897.
- I. Ștefănescu, Asistența facerilor și lehuziei la țară. Bucuresci 1897.
- S. Ștefănescu și G. Rigani, Băile Radu-Negru din Câmpulung. Bucuresci 1897.
- E. Sterian, Contribuțiuni la studiul Pseudo-tuberculoasei aspergilare, Tesă de doct. in med. Bucuresci 1897.
- S. Stoica, Dietetica populară. Brașov 1897.
- L. Suceveanu, Cuvîntare la Pleșcoii despre Tusea măgărească. Bucuresci 1897.
- L. Suceveanu, Studiul nevroselor profesionale, Tesă de doct. in med. Bucur. 1897.
- I. Toma Tomescu, Raport asupra apelor minerale de la Govora. (Bulet. Minister. Domeniilor.) Bucuresci 1897.
- B. Teitel, Considerațiuni asupra lăptăriei, Tesă de doct. in med. Bucuresci 1897.
- Ursachi, Hrana militară de rezervă, 1897.
- G. Vuia, Din istoria băilor, în Transilvania, anul XXVIII. Sibiiu 1897.
- N. P. Zorileanu, Apele minerale de la Govora. Bucuresci 1897.
- P. Zosin, Medicina socială, Conferințe. Bucuresci 1897.

1898.

- Albina, revistă populară. Bucuresci 1898—1901.
- I. Alexescu, Prophylaxia variolei, Tesă de doct. in med. Bucuresci 1898.
- A. Alimănișteanu, Comerțul nostru de vinuri în Germania. Bucuresci 1898.
- G. Aluășiu, Societăți de cumpătare. Sibiiu 1898.
- Gr. Antipa, Industria conservelor. Bucuresci 1898.
- Apele alimentare ale Bucureștilor și proiectul Radu. Bucuresci 1898.
- Ecaterina Z. Arbore, Lăgăne publice din punctul de vedere al Igienei infantile. Bucuresci 1898.
- S. Argeșianu, Noțiuni de Igienă și Medicină populară. Bucuresci 1898.

- V. Babeș, Sediul bacililor Leprei. (Anal. Acad. Rom.) Bucuresci 1898.
- V. Babeș, Untersuchungen über den Leprabacillus. Berlin 1898.
- V. Babeș et Levaditi, L'histologie pathologique de l'ocil dans la Lèpre. (Archives des sciences médicales.) Paris 1898.
- V. Babeș și N. Polingher, Scorbutul. Iași 1898—1900.
- A. Bernad-Lendway, Lucrările analitice asupra apelor minerale de la Meledic. Bucuresci 1898.
- A. Bernad-Lendway, Lucrările hidro-chimice asupra apelor minerale de la Dorna și Borca. Bucuresci 1898.
- A. Bernad-Lendway, Lucrările hidro-chimice asupra apelor minerale de la Bălătesci. Bucuresci 1898.
- G. Boboc, Morvina. Bucuresci 1898.
- Buletinul și Memoriile Societății de medicină veterinară din Bucuresci, dirijat de N. Filip și A. Constantinescu. Bucuresci 1898.
- V. C. Buțureanu, Tableau des analyses effectuées dans l'Institut de Chimie de Jassy pendant les années 1893—1897. Jassy 1898.
- D. I. Buzău, Considerațiuni asupra Sifilisului în genere. Bucuresci 1898.
- Călăuza sanitară, dirijată de I. Ștefănescu, Bucuresci 1898—1901.
- S. G. Cerkez, Pânea și brutăriile din Capitală. Bucuresci 1898.
- Convențiunea sanitară internațională privitoare la Ciumă, încheiată la Veneția în Martie 1897. Bucuresci 1898.
- St. Corvin, Tuberculoza în armată și profilaxia ei. Raport. Iași 1898.
- G. Crăiniceanu, Die Infektionskrankheiten in der k. rumänischen Armee während der Jahre 1883—1896, 1898.
- N. Cucu St., Alimentarea cu apă a orașului Giurgiu. Bucuresci 1898.
- N. Cucu St., Alimentarea cu apă a orașului Bacău. Bucuresci 1898.
- Gr. Dianu, Raport general asupra închisorilor din România, pe anul 1897. Bucuresci 1898.
- N. Dimitropol, Nature intime de la Phthisie pulmonaire. Bucuresci 1899.
- V. C. Dimitriu, Considerațiuni asupra Helminthiasei, Tesă. Iași 1898.
- M. C. Dobrescu, Angina difterică din județul Buzău în 1897. Buzău 1898.
- N. M. Frangulea, Dare de sémă asupra Congresului internațional de medicină, ținut la Moscova în anul 1897. Bucuresci 1898.
- A. Gavrilescu, Necesitatea introducerii reformei medicale în armata română. Iași 1898.
- A. Gavrilescu, Profilaxia Morvei în trupele călări și a Difteriei în corpuri de trupă. Iași 1898.
- I. A. Goilav, Antiseptia și Asepsia în general. Bucuresci 1898.
- St. C. Hepites, Schimbarea climă ? Bucuresci 1898.
- C. Istrati, Quelques nouvelles réactions permettant de déceler les aldéhydes dans les alcools. (Bulet. Societ. de științe.) Bucuresci 1898.
- N. Kalinderu, Lepra anestetică. Bucuresci 1898.
- N. Kalinderu, Studii asupra Leprei în România. Bucuresci 1898.
- Legea sanitară (modificată). Bucuresci 1898.
- Legea pentru așezarea impositului asupra băuturilor spirtose. Bucuresci 1898.
- Lucrările de asanare ale platoului de la Cotroceni proiectate de Primăria Capitalei. Bucuresci 1898.

- A. B. Marfan et I. G. Nanu, Recherches bactériologiques sur les cadavres de nouveau-nés et d'enfants de première âge. Bucarest 1898.
- G. Martinescu, Contribuțiuni la studiul Febrei tifoide, Tesă de doct. în med. Bucuresci 1898.
- M. Mateescu, Țuica și compozițiunea ei. (Buletinul Societ. de științe, VIII.) Bucuresci 1898.
- St. S. Minovicî, Raport asupra Congresului internațional de Chimie aplicată, ținut în anul 1898. Bucuresci 1898.
- D. A. Mincu, Maladiile contagiōse ale animalelor domestice. Focșani 1898.
- C. R. Mircea și Gr. Filiti, Petroleul, studiū științific și economic. Bucuresci 1898.
- Mișcarea populațiunii României în anul 1893, publ. de Minist. de Domenii. Bucuresci 1898.
- G. Moisiu, Despre Mycosis fungoid. Iași 1898.
- Lucreția Moschuna-Sion, Contribuțiuni la studiul Leprei, Tesă de doct. în medic. Bucuresci 1897.
- A. Nicolaū, Protecțiunea copiilor maltratați și moralmente părăsiți. Bucuresci 1898.
- D. D. Niculescu, Angina difterică din județul Buzău în 1898. Buzău 1898.
- G. Paulian, Asupra întărcării copiilor, Tesă de doct. în med. Bucuresci 1898.
- M. Petrini-Galați, Conferință asupra Leprei, ținută la Berlin în anul 1897. Bucuresci 1898.
- M. Petrini-Galați, Quelques mots sur le traitement de la Lèpre en général et spécialement sur son traitement par le sérum de Carasquilla. Bucarest 1898.
- N. Polingher, Paludismul epidemic. Iași 1898.
- N. Polingher, Pneumococcia. Iași 1898.
- P. S. Popovicî, Raport asupra stațiunii balneare Govora, pe a. 1897. (Bulet. Direcț. gener. a serv. sanitar.) Bucuresci 1898.
- Primăria orașului Bucuresci, Concesiunea pentru fabricarea de pudrētă. Buc. 1898.
- I. Radovicî, Raport asupra stațiunilor balneare Govora, Călimănesci și Lacul-Sărat. (Bulet. Minist. Domeniilor.) Bucuresci 1898.
- Regulamentul de prevenirea bōlelor infecțiōse (modificat). Bucuresci 1898.
- A. de Richard, Meledic, Eaux minérales, Station balnéaire. Bucarest 1898.
- I. Rizu, Noțiuni de Anatomie și de Gimnastică pentru usul școalelor secundare. Slatina 1898.
- F. Robin și Chr. D. Staicovicî, Statistica română. Bucuresci 1898.
- S. Rosenfeld, Contribuțiuni la studiul șancrelor sifilitice extragenitale. Tesă de doctor. în medic. Bucuresci 1898.
- Fl. Simionescu, Considerațiuni științifice asupra casurilor de bōlă observate la dispensar și la domiciliul femeilor prostituate. Bucuresci 1898.
- I. Ștefănescu, Privire asupra Malariei în România. Bucuresci 1898.
- V. Taban, Fabricațiunea și Monopolul Alcoolului. Bucuresci 1898.
- N. P. Takean, Puterea prophylaxiei moderne. Galați 1898.
- C. Thiron, L'alcoolisme comme une des causes prédisposantes à la Tuberculose. Jassy 1898.
- A. Triandafil, Considerațiuni epidemiologice asupra Difteriei în județul Rîmnicul-Sărat, Tesă de doct. în medic. Bucuresci 1898.
- T. Vasilescu, Educația fizică, necesitatea exercițiilor gimnastice. Câmpulung 1898.
- I. Voiculescu, Rolul femeii în familia plugarului român. Buzău 1898.

1899.

- D. Alexandrescu, Cele mai principale bôle la animale. Bucurescî 1899.
- Virginia Alexandrescu, Contribuțiuni la studiul infecțiunilor gastro-intestinale la copiii de sîn, Tesă de doct. în medic. Bucurescî 1899.
- V. Babeș, Asupra baselor sciințifice ale conferinței sanitare internaționale din Veneția pentru combaterea Ciumei (Analele Academiei Rom. și România medicală.) Bucurescî 1899.
- V. Babeș, E. Pop și P. Riegler, Prepararea serului antidifteric. (România medicală.) Bucurescî 1899.
- V. Babeș și V. Sion, Lesiunile nervoase în Pelagră. (România medicală, VII). Bucurescî 1899.
- S. G. Baroncea, Contribuțiuni la studiul Paludismului, Tesă p. doct. în medic. Bucurescî 1899.
- N. C. Berha, Incercări asupra studiului populațiunei, Tesă p. doct. în medic. Bucurescî 1899.
- A. Bernad-Lendway, Grâul și făinurile, porumbul și mălaiul din morăritul indigen. Bucurescî 1899.
- A. Bernad-Lendway, Apele minerale din Valea Oltului. Bucurescî 1899.
- I. Beu, Pelagra, n Transilvania. Sibiiu 1899.
- I. Butărescu, Mangalia ca stațiune climaterică și balneară. Bucurescî 1899.
- V. C. Buțureanu, Tableau des analyses effectuées dans l'Institut de Chimie de Jassy pendant l'année 1898. Iassy 1899.
- V. C. Buțureanu, L'analyse de l'eau minérale purgative de Copou. Jassy 1899—1900.
- V. C. Buțureanu, L'analyse de l'eau minérale Vînătorii Némțului. Jassy 1899—1900.
- D. Buzenchi, Priviri critice asupra agriculturii și prăsilii vitelor cât și asupra stărei de desvoltare intelectuală a masei poporului nostru. Iași 1899.
- M. D. Călinescu, Scurte noțiuni de Igiena militară. Bucurescî 1899.
- S. G. Cerchez, Braga. Bucurescî 1899.
- G. D. Chiru, Studiul Actinomicosei. Bucurescî 1899.
- F. Constantinescu, Studii asupra profilaxiei Tuberculozei, Tesă p. doct. în med. Bucurescî 1899.
- St. Corvin, Despre apă, Conferință. Bucurescî 1899.
- Maria Cuțarida-Crătunescu, Despre Légăne și în special Légănul Elisaveta. Bucurescî 1899.
- A. C. Cuza, Victimele Alcoolului. (No. 5 al Bibl. Ligei rom. antialcoolice.). Iași 1899.
- A. C. Cuza, Despre poporație, Iași 1891.
- E. Elefterescu, Gălbănare, Scrofuri, Friguri, în Foaia scolastică. Alba-Iulia 1899.
- P. Eleuterescu, Importanța și rolul asilelor de convalescenți pentru femei lăuze. Bucurescî 1899.
- E. Felix, Lepra nasului, a faringelui și a laringelui, Memoriu pentru abilitarea ca docent la Facult. de medic. din Bucurescî. Bucurescî 1899.
- I. Felix, Die Mineralquellen Rumäniens, în Balneologische Rundschau, 1899.
- L. Fortunatu, Cultura prunului și fabricațiunea țuicei în România. Bucur. 1899.
- D. Gerota, Efectele și desavantagiile purtării corsetului, Conferința. Bucur. 1899.
- L. Ghelerter, Alcool și Alcoolism, Tesă p. doct. în medic. Iași 1899.
- V. Gheorghiu, Raport asupra stațiunei balneare Boboci. Bucurescî 1899.
- D. Haralamb, Șancărul simplu. Bucurescî 1899.

- M. C. Haret, Monopolul Alcoolului. București 1899.
- M. Hârsu, Fragmente din raportul unui medic de plasă. Notițe asupra Igienei și Demografiei plasei Muntele din jud. Suceava. București 1899.
- St. C. Hepites, Clima și pădurile. București 1894.
- V. Imerwol, Uretrita gonococică la copii de sex bărbătesc. Iași 1899.
- D. Ionescu, Gimnastica în Comisiunea pentru alcătuirea nouelor programe școlare. București 1899.
- C. Istrati, Câte-vă cuvinte relative la petrolul ce se vinde în Capitală. (Bulet. Societ. de științe fizice, T. V.). București 1899.
- C. Istrati et G. Proca, Quelques données sommaires sur la composition de la Braga. (Bulet. Societ. de științe din București, T. VIII.). București 1899.
- Lege pentru poliția rurală. București 1899.
- N. Leon, Botanica medicală a țeranului român, în Archiva T. X. Iași 1899.
- C. Litarczek, O părere asupra alimentărei orașului Craiova cu apă potabilă. Iași 1899.
- W. H. Lindley, Studiul alimentării orașului Iași cu apă potabilă, Iași 1899.
- G. Maior, Zootechnia. București 1899.
- M. Manicatide, Sur la Lactosurie alimentaire des nourissons. Bucarest 1899.
- N. A. Maraty, Studiul Enteritei estivale. București 1899.
- C. D. Miclescu, Conjunctivita granulósă. Iași 1899.
- N. Minculescu, Contribuțiuni la studiul vaccinului, Tesă p. doct. în med. București 1899.
- M. Minovici, Putrefacția din punct de vedere medico-legal și hygienic. București 1899.
- G. S. Miron, Trei casuri de Sifilis extragenital, studiate din punctul de vedere al Igienii publice. București 1899.
- Sofia Nădejde, Alăptarea, în Familia. Oradea 1899.
- I. Neagoe, Pelagra în România. București 1899.
- S. G. Nicolaș, Turburările sensibilității în Lepră, Tesă. București 1899.
- D. V. Păcățianu, Călăușărie practică pentru fabricanții de spirtose. București 1899.
- P. Pelissier, Tratat elementar de Higiena practică și socială. Piatra-Nămțu 1899.
- M. Petrini-Galați, Despre infecțiunea sifilitică, istoria și originea Sifilisului, virusul sifilitic. București 1899.
- M. Petrini de Galatz, Rapport sur la prostitution et les maladies vénériennes en Roumanie. Lois et Règlements relatifs à la surveillance de la prostitution. Bucarest 1899.
- M. Petrini-Galatz, Conferința internațională pentru profilaxia Sifilisului, ținută la Bruxelles în anul 1899. București 1899.
- P. Petroianu, Contribuțiuni la studiul Paludismului cu privire la județul Vlașca București 1899.
- I. Poenar, Scarlatina, în Familia, Oradea 1899.
- P. S. Popovici, Referat asupra stațiunii balneare Govora pe anul 1898. (Buletinul Minist. Domen.). București 1899.
- St. Possa, Difterie și Seroterapie. Iași 1899.
- Primăria orașului Iași, Ajutóre de dat persónelor trăsните. Iași 1899.
- Regulament pentru concursuri de oină publ. de Minist. Instr. publice și Cult. București 1899.
- Regulament pentru măsurile de aperiarea sănătății publice față de exploatarea de petroleu, București 1899.

- Reuniunea igienică a Comitatului Sibiiu, Profilaxia Tuberculozei pulmonare. Sibiiu 1899.
- M. Roșeanu, Raport despre stațiunea balneară Lacul-Sărat pe anul 1898, în Bulet. Minist. Domen. Bucuresci 1899.
- A. O. Saligny, Contribution à la connaissance des pétroles de la Roumanie. Bucarest 1899.
- I. G. Saru și V. Florinescu, Relele urmări ale alcoolului. Bucuresci 1899.
- Fl. Simionescu, Casuri rare de șancre simple. Bucuresci 1899.
- Solomonovici, Higiena sărutării. Iași 1899.
- N. D. Staicovici, Câte-vă cuvinte asupra Conjunctivitei granuloase. Bucuresci 1899.
- E. Sterian, Impaludismul și Impaludații. Bucuresci 1899.
- S. Sufrin, Câte-vă reflecțiuni asupra etiologiei Pelagrei. Bucuresci 1899.
- L. Șapira. Influența. Iași 1899.
- I. Șerbănescu, Memoriu asupra maladiilor infecțioase în armată și în populațiunea civilă. Bucuresci 1899.
- A. Tălășescu, Despre băile de mare. Bucuresci 1889.
- C. Thiron, L'Alcoolisme. Jassy 1899.
- E. I. Tisescu, Băile de mare de la Constanța. (Albina, II.). Bucuresci 1899.
- I. Toma Tomescu, Raport asupra stațiunii balneare Govora. (Buletinul Ministerului Domen., 1899)
- A. Urbeanu, Instrucții la întrebuințarea esențelor. Bucuresci 1899.

1900.

- Ecaterina Arbore-Ralli, Mama și copilul. Bucuresci 1900.
- Z. Arbore, Beția prăpădesce trupul și sufletul. Bucuresci 1900.
- V. Babeș, Direcțiunea medicinei moderne și noul Institut de Bacteriologie. (Analele Acad. Rom.). Bucuresci 1900.
- V. Babeș, Șapte conferințe. Bucuresci 1900.
- V. Babeș, V. Oprescu și S. Nicolaș, Curs de Bacteriologie. Bucuresci 1900.
- V. Babeș, Die Tuberculose in Romänien und die Mittel zur Bekämpfung derselben. (Zeitschrift für Tuberculose und Heilstättenwesen, B. I.) Leipzig 1900.
- V. Babeș et Hélène Manicatide, La pathogénie de la Pellagre. (Compte-rendu de l'Académie de médecine.). Paris 1900.
- T. Bălășel, Băuturile spirtose, Conferință. Bucuresci 1900.
- Biblioteca antialcoolică a Ligei române în contra Alcoolismului. Iași 1897—1901.
- Biblioteca antialcoolică a Ministerului Cultelor și Instrucțiunii publice. Bucuresci 1898—1901.
- O. Blașianu, Nu scuipați pe jos sau lupta împotriva ofticei. Bucuresci 1900.
- O. Blașianu, Dare de seamă asupra serviciului sanitar al județului Ilfov pe anul 1899—1900. Bucuresci 1900.
- V. Buțureanu, L'analyse de l'eau minérale de Jitia et Poiana Mărului. Jassy 1900.
- V. Buțureanu, L'analyse de l'eau minérale de Nastasachi. Jassy 1900.
- V. Buțureanu, L'analyse de l'eau minérale de Copou (Mircea) de Jassy. Jassy 1900.
- M. Călinescu, Noțiuni de Igienă militară, ediț. II. Bucuresci 1900.
- Chiricescu și Nazarie, 20 cuvântări despre pericolele băuturilor alcoolice. (Biblioteca antialcoolică a Minist. Cult. și Instr. publ.). Bucuresci 1900.
- L. Colescu, Mișcarea poporațiunii României în 1894. Bucuresci 1900.

- L. Colescu, Resultatele provisorii ale recensământului general al populaţiunii din Decembrie 1899. (Bulet. Minist. Domen., XII.). Bucureşti 1900.
- Comisiunea pentru studiul Monopolului alcoolului în Rusia. (Sc. C. Arion, St. Cihoski şi G. Vivescu). Bucureşti 1900.
- Congresul medical român al IV-lea, Proiect de modificare a legii sanitare. Bucureşti 1900.
- S. Comşa, Igiena în casa ţăranului. Craiova 1900.
- St. Corvin, Tuberculoza în armată. Iaşi 1900.
- G. Crăiniceanu, Die Gesundheitspflege der Augen. Tübingen 1900.
- G. Crăiniceanu, Igiena ochilor. Bucureşti 1900.
- A. C. Cuza, Monopolul cârciumilor la sate şi monopolul vinăriei alcoolului. Iaşi 1900.
- Delaunois, Alcoolismul—Miserie, bătă, crimă, tradus în româneşte. (Bibl. antialc. a Minist. Cult. şi Instr. Publ.) Bucureşti 1900.
- Gr. Dianu, Istoria închisorilor din România. Bucureşti 1900.
- L. Donciu, Apa minerală de la Govora. (Bulet. Societ. de ştiinţe, IX.). Bucureşti 1900.
- Ch. D. Druţu, Studii asupra viticulturii şi vinurilor din România. Bucureşti 1900.
- E. Felix, Les voies aériennes supérieures dans leurs rapports avec les différentes maladies, în La Semaine médicale. Paris 1900.
- A. G. Găleşescu, Eforia spitalelor civile din Bucureşti. Bucureşti 1900.
- C. M. Grosovic, Epidemia de Febră tifoidă din 1897. Bucureşti 1900.
- St. C. Hepites, Climatologia litoralului român al Mării Negre. Bucureşti 1900.
- St. C. Hepites, Dare de seamă de lucrările Congresului internaţional de hidrologie, climatologie şi geologie de la Liège. Bucureşti 1900.
- St. C. Hepites, Album climatologique de la Roumanie. Bucureşti 1900.
- Instrucţiuni la alcătuirea catagrafiei celor ce urmează să fie vaccinaţi, publ. de Direcţ. gener. a serv. sanitar. Bucureşti 1900.
- G. N. Ionescu-Brăila, Studiu asupra vaccinului animal, Tesă de doct. în medic. Bucureşti 1900.
- I. Kalinderu, Indrumări date genţilor Domeniului Coronei. Bucureşti 1900.
- Ermina Kaminski, Rolul femeii în Higiena casnică. Bucureşti 1900.
- I. Laumonier, Higiena bucătăriei. Bucureşti 1900.
- Lege pentru modificarea unor dispoziţiuni din legea impozitului asupra băuturilor spirtoase, Bucureşti 1900.
- Lege pentru interdicerea importului Zaharinei. Bucureşti 1900.
- N. Leon, Notes de Parasitologie Roumaine în Archives de Parasitologie. Paris 1900.
- L. I. Magniet, Sterilisarea laptelui. Bucureşti 1900.
- G. Maior, Economia rurală (Manual de Agricultură, T. IV). Bucureşti 1900.
- Elena Manicatide, Etiologia Pelagrei, Tesă de doct. în medic. Bucureşti 1900.
- M. Manicatide, Méningite cérébro-spinale épidémique. 1900.
- M. Minovic, Antialcoolul, Organul Ligei antialcoole. Bucureşti 1900, 1901.
- Mișcarea populaţiunei române în 1894, publ. de Minist. Domen. Bucureşti 1900.
- G. Murgeanu, Catechismul antialcoolic, din Bibl. antialcool. a Minist. Cult. şi Instrucţ. publ. Bucureşti 1900.
- G. Murgeanu, Credinţe false răspândite în popor asupra pretinselor însuşiri ale alcoolului. (Bibl. antialcool. a Minist. Cult.), Bucureşti 1900.
- I. Neagoe, Studii asupra Pelagrei, carte premiată de Academia Română. Bucureşti 1900.
- V. G. Negrescu, Despre lapte. Bucureşti 1900.

- G. N. Nicolescu et V. S. Brezeanu, *État de l'arboriculture en Roumanie*. Bucurescî 1900.
- C. Pessicu, *Alimentațiunea tuberculoșilor*. Iași. 1900.
- A. Poltzer, *Analisa alimentelor și băuturilor*. Bucurescî 1900.
- M. Popovici, *Industrializarea fructelor*. Bucurescî 1900.
- St. Possa, *Alcoolismul*, în *Bulet. Asoc. gener. a medicilor*, IV. Bucurescî 1900.
- V. Predeanu, *Rolul preotului în lupta contra alcoolului*. Bucurescî 1900.
- G. Proca, *Cercetări asupra relațiunilor dintre apa de băut și epidemiile de Febră tifoidă din Capitală*. (Bulet. societ. de științe, IX). Bucurescî 1900.
- E. Pușcariu et I. Lebell, *Compte-rendu sur le traitement antirabique dans l'Institut. antirab. de Jassy*. (Archives des sciences médic.). Paris 1900.
- Regulament pentru vânzarea substanțelor medicamentöse. Bucurescî 1900.
- Regulament pentru depozitarea, vânzarea și întrebuințarea țigieiului și derivatelor lui, public de Ministerul de Interne. Bucurescî 1900.
- Regulament asupra fabricațiunii apelor și limonadelor gazöse, publicat de Primăria orașului Bucurescî. Bucurescî 1900.
- Regulament asupra fabricărei și vânzării băuturilor fermentate răcoritóre, braga, hidromelul, cidrul și mustul, publicat de Primăria oraș. Bucurescî. Bucurescî 1900.
- E. Riegler, *Méthode nouvelle pour la recherche de la Saccharine, de l'acide salicylique et d'un mélange de ces deux corps*. Jassy 1900.
- E. Riegler, *Eine neue sehr empfindliche Reaktion zum Nachweise des Formaldehydes und des Milchzuckers in der Milch*, în *Pharmaceutische Centralhalle*. Dresden 1900.
- E. Riegler, *Note sur une nouvelle réaction très sensible de la Glucose et des autres aldéhydes*, în *Annals scientifiques de l'Université de Jassy*. Jassy 1900-1901.
- E. Riegler, *Réfractométrie des eaux minérales*, în *Bulet. Societ. de științe*. Bucurescî 1900.
- G. Robin, *Contribuțiunii la stabilirea rolului muștelor în răspândirea germenilor infecțioși*. (România medicală, VIII.). Bucurescî 1900.
- R. Rosin, *Apele minerale de la Vizantea*. Focșani 1900.
- R. Rosin, *Moș Dima, povestire anti-alcoolică*. (Bibliot. antialcool. a Minist. Instrucțiunei publice și al Cultelor.). Bucurescî 1900.
- L. Russ, *Despre stațiunea balneară Slănic*. Iași 1900.
- Fl. Simionescu, *Apele minerale artificiale*. Bucurescî 1900.
- Th. Speranția, *De necaz*. (Bibl. antialcoolică a Minist. Instrucțiunii publice.). Bucurescî 1900.
- Th. Speranția, *Ce face dracul*. (Bibl. antialcoolică a Minist. Cult. și al Instrucțiunii publice.). Bucurescî 1900.
- Th. Speranția, *Ce face beția*. Bucurescî 1900.
- I. Ștefănescu, *Paludismul*. Bucurescî 1900.
- A. A. Sutz (junior), *Contribuțiunii la tratamentul medical al Pelagrei, Tesă de doct. în medicină*. Bucurescî 1900.
- A. Șabner-Tuduri, *Apele minerale și stațiunile climaterice ale României*. Bucurescî 1900.
- V. Taban, *Fabricarea berei*. Bucurescî 1900.
- G. Thiron, *Carte contra beției*. (Bibl. antialcool. a Ministerului Instrucț. publice.). Bucurescî 1900.

- Gr. Tocilescu, Materialuri folklorist. Bucuresci 1900.
- A. Urbeanu, Impositul pe țuică o necesitate fiscală și igienică. Bucuresci 1900.
- V. A. Urechia, Edilitatea sub domnia lui Caragea. (Anal. Acad. Rom., Ser. II, Tom. XXI.). Bucuresci 1900.
- I. Vraca și St. Spirescu, Colecțiunea legilor, regulamentelor și instrucțiunilor sanitare. Bucuresci 1900.
- A. Zaharia, Contribution à l'étude des blés roumains. Bucarest 1900.
- G. Zaharia, Insemnătatea leziunilor sistemului nervos în diagnosticul repede al Turbărei, Tesă de doct. în medic. Bucuresci 1900.
- I. N. Zătreanu, Considerațiuni asupra Scarlatinei. Iași 1900.

CUPRINSUL.

PARTEA I.

	Pag.
Introducere	1
I. Literatura Igienei	2
II. Invățămîntul Medicinei și al Igienei	15
III. Administrațiunea serviciului sanitar, a Igienei și a Poliției sanitare	25
IV. Prevenirea bôlelor	64
V. Bôlele infecțioase și contagiöse; bôlele epidemice, endemice și sporadice.	85
Scarlatina, Pojarul, Tusea convulsivă și Disenteria epidemică	91
Influența	96
Febra puerperală	97
Febra tifoidă	99
Tifosul	105
Difteria și Crupul	107
Vêrsatul și Vaccinațiunea	112
Bôlele venerice	126
Tuberculoza	148
Paludismul	168
Pelagra	190
Conjunctivita granulôsă	212
Lepra	224
Cretinismul endemic	231
Râia	236
Alcoolul și Alcoolismul	238
Ciuma	289
Cholera	304
VI. Prevențiunea bôlelor infecțioase ale animalelor cari se transmit la om	317
Turbarea	318
Dalacul	323
Răpciuga	326
VII. Catalog cronologic al lucrărilor asupra Igienei scrise în România, celor despre România, precum și celor publicate de Români	330